JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD,

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Sechsten Bandes Erstes Stück.

Mit 1 Abbildung.

FRANKFURT AM MAIN
BEY FRANZ VARRENTRAPP.
1826.

I.

Beytrag zur Geschichte des Kaiserschnitts mit besonderer Beziehung auf die Schrift des Herrn Mansfeld: Ueber das Alter des Bauch- und Gebärmutterschnittes an Lebenden.

Von Dr. L. Fulda zu Offenbach.

Et falsae opinionis refutatio scientiis est incremento.

Selle.

Man hat bis jetzt fast allgemein die Zeit der neu anbrechenden Morgendämmerung im Reiche der Wissenschaften (das 15/16 Jahrhundert) auch als die Entstehungsperiode des Kaiserschnitts an Lebenden angesehen. Für diese Annahme sprechen nicht allein wirklich vorhandne historische Data, sondern der pragmatische Geschichtsforscher fand auch in derselben die Bekräftigung einer andern Wahrheit, die sich ihm beym Studium der Geschichte der Heilkunde so oft aufdringt, daſs nämlich die wichtigsten Systeme und Revolutionen derselben den Stempel des Zeit-

geistes an sich tragen, mit dem sie gleichzeitig entstanden ([1]).

Läfst uns die allgemeine Weltgeschichte die Cultur des Geistes mit der des Herzens gleichen Schritt halten, so finden wir diese erhebende Ansicht, wenn auch nicht in der ersten Erfindung, (die Noth schuf auch hier den Helden wie der Zufall das Genie), doch wenigstens in der ferneren Entwickelungsgeschichte eines Kunstaktes bestätigt, welcher in der wissenschaftlichen Idee seiner Begründung in Zweck wie Ausführung alle Attribute eines edleren Heroismus in sich schliefst.

Herr Mansfeld rüttelt uns nun aus jener behaglichen Ruhe, in der wir uns seit Rousset und Parés Zeiten einwiegten, indem er das Alter des Kaiserschnittes auf 14 volle Jahrhunderte, und zwar in die Zeit der Entstehung des Talmuds zurückdrängt. Mag auch der Werth seiner Schrift seyn welcher er wolle, so dünkt sie mir eine erfreuliche Erscheinung der Zeit zu seyn. Einmal zeigt sie, dafs wir auch in der Geburtshülfe, die sich wie nicht leicht eine andere Wissenschaft so sehr der Weisheit des Tages brüstet, zu dem Studium der Alten zurückkehren, der Alten, die uns, wie Schmitt sagt, bis jetzt

([1]) *Artis salutaris fata cum principum, populorum regnorumque fatis indissolubili cohaerent nexu. Optandum igitur esset, ut ex vastis Historicorum libris colligeret aliquis praecipuas res quae ad historiam medicinae pertinent, et quibus factum est, ut artis incrementa mox impedirentur, mox redderentur ampliora.*

Hecker.

nur dazu dienen mußsten, um den Triumphwagen der neueren Göttin in dem demüthigen Aufzuge einer Sclavin zu zieren; zum Andern ist die Liebe zum Geschichtlichen eines Gegenstandes immer das Merkmal eines allgemein rege gewordenen Interesses an der Sache selbst, hier an einer Sache, für die man sich fast bis auf die neueste Zeit nur in der Aufführung von Stellvertretern erschöpfte, und endlich leitet sie auf eine Quelle, die für die Geschichte der Heilkunde des Alterthumes eben so fruchtbar als bis jetzt noch wenig benutzt ist. Bey einer Lehre aber, die noch in diesem Augenblick einen Tummelplatz bildet der verschiedensten Ansichten und der widerstrebendsten Meinungen, kann die Construction eines obersten Grundgesetzes nur durch die harmonische Verschmelzung des brauchbaren Alten und Neuen erzielt werden, und darum sey uns jeder Born, wenn er nur anders einen frischen und labenden Trunk bietet, willkommen. Ob wir aber in dem Talmud einen solchen finden, sey der Vorwurf nachfolgender Untersuchung. Bereits hat man in mehreren Zeitschriften die Beweiskraft der von Herrn Mansfeld angeführten Stellen als schlagend anerkannt und seiner von Sprengel, Osiander, Choulant u. a. dissentirenden Behauptung beigestimmt. Ich kann mich nach möglichst genauer Analyse der Beweisstellen aus der Quelle selbst und nach Anwendung der Reagentien einer freimüthigen Kritik, von der Richtigkeit seiner neuen Bestimmung des Alters der Krone der Geburtshülfe nicht

überzeugen, und lege nun meine Zweifel hier nieder mit jener Furchtsamkeit, welche die Schwierigkeit des Studiums sich ins graue Alterthum erstreckender Gegenstände in jedem Dünkelfreien erzeugen muſs.

Es war mir gleich beym ersten Anblick der Mansfeldischen Schrift nicht einleuchtend, und es schien mir mit den Gesetzen einer vernünftigen Analogie nicht vereinbar, daſs sowohl nach dem Urtheile eines Osianders, wie nach dem des Hrn. Mansfeld in dem Talmud keine Spur eines Gesetzes für die Rettung der Leibesfrucht nach dem Tode der Mutter zu finden sey, die Operation an Lebenden aber, die doch nur in einem hohen Anschlage der Wichtigkeit des Kindeslebens begünstigt seyn kann, in demselben als ein häufiger Gegenstand der Ausübung und der sich darauf gründenden Gesetze enthalten seyn soll. Dieser Gedanke leitete mich bei meiner Untersuchung der Quelle, und das Resultat derselben gebe ich nun zur Erleichterung der Uebersicht in zwei Abschnitten.

In dem ersten beseitige ich den sowohl bei Osiander als bey Hrn. Mansfeld obwaltenden historischen Irrthum, indem ich die Bekanntschaft des Talmuds mit dem Kaiserschnitte an Todten, in den darüber klar ausgesprochenen Gesetzen nachweise.

In dem zweiten Abschnitt entwickele ich die Gründe, welche mich bestimmen, die talmud'sche Wandgeburt oder eigentlich den talmudischen Wandgänger für ein bloſses Produkt der speculativen Casuistik zu halten, und zwar höchst wahrscheinlich

als Uebertragung der Idee der Operation an Todten auf die an Lebenden.

Erster Abschnitt.

Herr Mansfeld sagt am angeführten Orte pag. 16: «Osiander hat sehr Recht, wenn er in seinem Handbuche der Entbindungskunst 2. B. 2te Abtheilung §. 285 sagt, daſs man bei den Juden durchaus kein altes Gesetz vorfinde, welches, wie bei den Griechen und Römern der Fall gewesen, die Erhaltung der Leibesfrucht nach dem Tode der Mutter *gebiete*, indessen liegt nicht der Grund dieser Nichtbeachtung darin, daſs, wie Osiander glaubt, die jüdischen Gesetzgeber sich nur um die Zeugungshandlungen bekümmerten, sondern nach meinem Dafürhalten fanden sie es überflüssig an die Rettung der Frucht nach dem Tode der Mutter zu denken, weil sie an kein Fortbestehen des Lebens des Kindes nach dem Tode der Mutter glaubten, und es vielleicht auch für unerlaubt hielten, den Leichnam noch einer solchen Operation zu unterwerfen».

Osiander hat bereits in seiner unbilligen Beurtheilung des de la Motte, dem Schmitt nachmals in seiner kritischen Revision so herrliche Lorbeeren pflückte, bewiesen, daſs die Materialien zu einer gründlichen Geschichte der Geburtshülfe noch nicht reif genug bearbeitet sind. Wer möchte daher bei der immensen Gelehrsamkeit, welche seine Schriften überall documentiren, über ein oberflächliches

Urtheil mit ihm rechten, dessen Entstehung in der Unbekanntschaft mit einem so ferne liegenden und voluminösen Werke begründet ist. Aber ich bin versichert, der groſse Mann würde seinen Sarcasm gern wieder zurücknehmen, wenn er erführe, daſs die Talmudisten nicht allein die gesammte Gynaecokologie der Griechen und Römer genau kannten, wie z. B. die Embryotomie (2), die Fuſsgeburt (3), die Selbstwendung (4), die Lage des Kindes im Mutterleibe (5) u. s. w., sondern daſs sie sogar in ihren

(2) Wenn es einer Frau hart in der Geburt geht, schneidet man das Kind in Stücken, und nimmt es Gliederweise heraus, weil der Mutter Leben dem des Kindes vorzuziehen ist. Ist es aber gröſstentheils (der Kopf) geboren, so darf man nicht mehr daran anrühren, indem man das Leben des Einen zum Vortheil des Andern nicht gefährden darf. Eher heiſst aber das Kind kein Nephesch, bis es das Licht der Welt erblickt hat. Oheloth. Cap. 7. Mischna 6.

(3) Kommt das Kind stückweise, oder verkehrt zur Welt, so wird es als geboren angesehen, sobald der gröſste Theil davon entwickelt ist. Kommt es aber regelmäſsig zur Welt, so heiſst es dann erst geboren, wenn der gröſste Theil des Kopfes, die Stirne, aus der Geburt ist. Nida Cap. 4. M. 5. pag. 28. Chulin pag. 70.

(4) Die Vorlage des Kindes, mit dem Kopfe, den Aermen und den Füſsen und deren spontane Zurückweichung ist ein häufiger Gegenstand der Controverse im Tract. Nida pag. 28. Bechoroth. pag. 46. u. a. m. O. Die Bibel selbst liefert uns bekanntlich ein verwandtes Beispiel. Genesis, Cap. 38.

(5) Nida pag. 30. Nach einer sehr gründlichen und wahren Beschreibung der Lage der einzelnen Theile des Kindes im Mutterleibe, wird dieses mit einer im

Gesetzen die Möglichkeit seines beliebten *Vagitus uterinus* (6) einräumen, und uns eine Schilderung von der normalen Kopfgeburt geben (7), die un-

Wasser liegenden Nufs verglichen. Wie jene bey der Berührung mit den Fingern zu schwappen beginne, so auch dieses. Daselbst werden dem Kinde dreyerlei Wohnsitze während der Schwangerschaft angewiesen, in den drey ersten Monaten die unterste, in den drey andern die mittlere und in den drey letzten die oberste Etage. Es ist aber dem Talmud eine höchst merkwürdige Erscheinung, dafs das Kind vom 4ten Monate an gegen seine Schwere in die Höhe steigt. Zur Zeit der Geburt aber stürzt es sich (*culbute*) und von da an datire sich der erste Moment des Gebärungsactes.

(6) In dem als Gesetzbuch sehr berühmten Tur Jore Dea, (lebte in der ersten Hälfte des 14ten Jahrh.), Hilchoth milah Abschnitt 262 behauptet der Rabbi Joel Haleri (lebte in der erste Hälfte des 12ten Jahrhunderts), dafs die Aussage einer Frau, sie habe das Kind im Mutterleibe vor der Niederkunft schreyen hören, hinsichtlich der Beschneidung allen Glauben verdiene, und obgleich sie gewöhnlich erst dann schreyen, wenn sie schon aus dem πρόθυρον (Vorhofe) geboren seyen, so zähle man doch die 8 Tage von der Zeit der Geburt an. Er bezieht sich aber auf ein Factum, welches im Tract. Nida fol. 42. mit folgenden Worten erzählt wird: Sage mir, lieber Freund, wie war jener Fall? Ralea antwortet: ich habe ein Kind am Freytage Abends schreyen hören, welches erst am Samstage Morgens geboren wurde, worauf der R. Os. bemerkt, dafs sich hier der Kopf wohl schon aus dem πρόθυρον entwickelt haben müsse.

(7) Was heifst eine regelmäfsige Geburt, wobey das Kind lebend zur Welt kommt? Rabbi Jose (lebte in der

willkührlich an Ould, Smellie, und Levret erinnert.

Herr Mansfeld aber, der mit dem Talmud befreundet ist, plagt sich umsonst mit Muthmafsungen und falschen Hypothesen. Die Juden kannten

ersten Hälfte des 3ten Jahrh.) sagt, der Eintritt des Kopfes mit dem Seitenwandbein, Aba Chunan (lebte im Anfange des 4ten Jahrh.) mit der Stirne, Jeseh Omrim mit dem Hinterhaupte. Es ist historisch nicht uninteressant, dafs man die Meynung eines J. E. Ulysei Ph. ae. Med. im 16 Jahrhundert, Osiander 2 Band, pag. 24. dafs die Knaben mit dem Gesicht *ad matris podicem conversi* geboren würden, die Mädchen aber *facie ad partes obscoenas*, auch im Talmud findet. Tract. Sota pag. 82. Pharao befahl den Hebammen die israelitischen Knaben ohne Wissen der Mütter im Leibe zu tödten, woher wufsten sie aber den Unterschied? Er gab ihnen als Kriterien, dafs die Knaben mit dem Gesichte nach unten, die Mädchen aber mit dem Gesichte nach oben geboren würden. Nur in der Erklärung dieser Erscheinung dissentiren beide. Ulysses sagt: *quia honestos ab ipsa infantia et nativitate adolescentum oculos ab obscoenis mulierum partibus abstinere voluit.* Der Talmud: *Uti gignuntur, ita nascuntur. Sin vero mulier prius ejaculavit semen, puer, si contra puella parietur. Inde scit Rabbi Ketira pueros gignere, quantum voluerit. Commorar, inquit, tamdiu in ventre mulieris usquedum prius ejaculaverit semen.* Ulysses gibt den Weibern den Rathschlag zur Erleichterung der Geburt: *Saepius cum viro ante partum congrediatur.* Der Talmud sagt: *Coitum in primis graviditatis mensibus et matri et infanti detrimento, in ultimis vero utrique emolumento esse!* Nida fol. 30. Uebrigens wegen mancher blitzenden Idee eine der schönsten Agadoth.

den Ursprung des Namens Caesar (*Tractat. Eleoda Sara folio 10. Tosphoth.*), sie glaubten nicht allein an eine Fortbestehung des Lebens des Kindes nach dem Tode der Mutter, sondern sie unterschieden sogar sehr genau, wann für die Annahme desselben mehr Gewissheit, wann mehr Wahrscheinlichkeit obwalte. Das heiligste Religionsgesetz muss aber weichen, sobald es auf Lebenerettung ankömmt, und darum ist es nicht allein erlaubt den Leichnam der Operation zu unterwerfen, sondern das Gesetz gebietet sogar am Sabbath, wo sonst jede schneidende Handlung verboten ist, den Leib einer auf dem Gebärstuhle verstorbenen Frau aufzuschneiden, um das Leben des Kindes vielleicht zu retten.

Ja wenn der Talmud sich sonst in Produkten der Speculation gefällt, so bezieht er sich hier auf ein Factum, das er an drei verschiedenen Orten erzählt, wo nämlich das Kind nach dem Tode der Mutter sich im Leibe recht lebhaft bewegt hat. Im *Tract. Erchin pag.* 7. heisst es in der *Mischna:* Bei einer Frau, die zum Tode verurtheilt ist, wartet man mit der Vollziehung des Todes die Niederkunft nicht ab (*), (denn das Kind und die Mutter bilden einen Körper); sitzt sie aber auf dem Gebärstuhle, so läst man sie erst gebären, (denn mit dem Beginnen des Geburtstriebes bildet das Kind einen fremden Körper). Darauf fragt die *Gamara:* aus dem Gesagten müsste gefolgert werden, dass die Mutter

(*) Man erinnere sich an die spanische Geistlichkeit im Jahre 1551. Osiander l. c. pag. 286.

im *Tractat. Erehin pag.* 7, dafs das Kind, wenn auch in seltenen Fällen, leben könne, und wir schneiden daher jedesmal den Leib auf, und statuiren auch dem Kinde das Erbrecht. Eben so sagt der Tschubath Remu (lebte in der 2ten Hälfte des 16ten Jahrh.) pag. 40, gleichfalls ein Gesetzgeber: ich aber sage, dafs derjenige, welcher Jarhis Ansicht im *Tract. Erehin* genau prüft, in den von Mehro Stein gemachten Unterschied nicht einzugehen braucht, sondern dafs wir nach ersterm, weil doch die Erfahrung lehrt, dafs das Kind manchmal die Mutter überlebt, auch am Sabbath den Leib eröffnen, denn beim Zwecke der Lebenserhaltung richten wir uns nicht, wie in andern Fällen, nach der Stimme der Wahrheit.

Wie nun nach Osiander's Ausdruck zwischen dem Geben der vernünftigsten Gesetze und dem Darobhalten immer ein grofser Unterschied ist, und daher, obgleich die *Lex Julia* schon seit 2500 Jahren gegeben, und von allen kultivirten europäischen Nationen angenommen wurde, dennoch bis auf den heutigen Tag manche hochschwangere Mutter zu Gruft und Grabe gebracht wird, ohne dafs sich ein Mensch um die Leibesfrucht bekümmerte, so mochte auch bei den Juden dieses Gesetz oft vernachläfsigt worden seyn. Und die Ursache liegt klar am Tage. Die Erfahrung, die wir noch heut zu Tage machen, dafs man nämlich bei wirklich eingetretenem Tode der Mutter mit der Section gar oft nichts anders bezweckt, als aus einer Leiche zwei zu machen, mufste

den Grund abgeben, daſs da, wo über den Tod der Mutter nicht volle Gewiſsheit herrschte, man sich am allerwenigsten dazu entschlieſsen konnte, die vielleicht nur scheintodte Mutter dem problematischen Leben des Kindes, wie man vermeinte, aufzuopfern. Daraus erklärt sich denn eine andere Aeuſserung des Remu l. c.

[הגה רמ"א] ומה שאין נוהגין עכשיו כן אפילו בחול משום דאין בקיאין במיתת האם בקרוב כל כך שאפשר לולד לחיות.

Daſs heut zu Tage sogar an Werktagen die Leicheneröffnung nicht sehr gebräuchlich ist, rührt daher, weil wir nicht so geschwind von der Gewiſsheit des Todes der Mutter in Kenntniſs gesetzt sind, als daſs das Kind nachher noch leben könne. Der Verfasser des Magen Abraham commentirt diese Stelle also:

דשמא נתעלפה ואם יחתכוהו ימיתוהו וצריכים להמתין ואדהכי והכי מיית הולד.

denn, vielleicht ist die Mutter nur ohnmächtig, schneidet man den Leib auf, so tödtet man sie, man muſs also warten, und in der Zwischenzeit stirbt das Kind. Wer die Schönheit und Bündigkeit dieser Stelle im Originale würdigen will, der wird unwillkührlich zu der Frage hingerissen: was wissen wir denn in der neuesten Zeit mehr über diesen Gegenstand?

Zweiter Abschnitt.

Ego fungar vice cotis, acutum Reddere quae ferrum valet, exsors ipsa secandi.

Hor.

Ist es nun erwiesen, daſs nicht allein der Talmud sondern auch die späteren Codices der Juden mit der Möglichkeit der Fortbestehung des Lebens des Kindes nach dem Tode der Mutter bekannt sind und dessen Rettung vermittelst des Kaiserschnitts ausdrücklich gebieten, so ist es jetzt nothwendig zur Entscheidung der Frage, ob der talmudischen Wandgeburt an Lebenden wirkliche Facta zum Grunde liegen, oder ob sie bloses Product der speculativen Casuistik, eine *a priori* construirte Satzung sey, mit wenig Worten auf die genetische Entwickelung des Talmuds aufmerksam zu machen, und den Gesichtspunct anzugeben, nach welchem dieses Werk von den sogenannten Rabbaniten und den Rationalisten beurtheilt wird. Es flutete nämlich nach dem Glauben der Erstern von Moses bis zur Zeit der Abfassung der Mischna, neben dem Pentateuch und den heiligen Propheten, eine mündliche Ueberlieferung als Interpretation und Ergänzung der ersteren von einem Munde zum andern, welche mit dem Bann- und Kraftworte Tradition bezeichnet von derselben Sanction und Göttlichkeit seyn soll wie die schriftliche Lehre. Erst zweyhundert Jahre nach Christi Geburt zur Zeit der Tanaim fand man es nothwendig diese mündliche Lehre in den todten Buchstaben zu ver-

köpern, und aus diesem Vorrathe bildete sich dann die heutige Mischna und späterhin die Gamara. Nach ihrem Sinne ist nun dieses Buch als Ausfluſs der Gottheit, kein menschliches sondern ein göttliches Werk, das seinem ganzen Inhalt nach göttliche Veneration erheischt. Was nun auch die Rationalisten aufbieten mögen, um in den widersprechendsten Ansichten welche die Mischna selbst bietet, in den mannichfaltigen Episoden u. s. w. die Unmöglichkeit der Identität des Talmuds und der Tradition zu erweisen, so feyert diese geistige Indolenz immer noch den Siegestriumph über die Fackel der Critik und der Wahrheit, wenigstens hat sich letztere noch keine generelle Anerkennung, keine practische Gültigkeit erwecken können.

Gespinnste einer unter der heiſsen Himmelszone des Orients aufgeregten Phantasie, gelegenheitliche Aeuſserungen dieses oder jenes Talmudisten, gewagte Schlüſse und Folgerungen aus den, dem Genius der Sprache nicht einmal immer zusagenden Wort- und Buchstaben-Interpretation dienen daher gar oft als Richtschnur und Regel zur Construction der Dogmen-Lehre der Hermeneutik, des Criminal- wie Civilrechts. Die nachmaligen Commentatoren des Talmuds waren theils in derselben sclavischen Ehrfurcht vor den vermeinten göttlichen Worten befangen, theils waren es aufgeklärte Köpfe, welche die Menschennatur des Talmuds recht wohl erkannten. Wollten sie aber nicht mit dem Worte Ketzer und Irrlehrer gebrandmarkt werden, so durften sie den gor-

dischen Knoten nicht zerhauen, sondern sie mufsten ihren Leser auf den Scheideweg zwischen Irrthum und Wahrheit stellen und seinem Scharfblicke die Neigung der Gründenwaage selbst überlassen. Zu diesen Letzteren gehörte nun namentlich Maimonides. Er selbst stand einige Zeit in dem Rufe eines Ketzers, darum warf er oft um einen an sich schon verworrenen Faden einen geistknebelnden Strick und so häuften sich Satzungen auf Satzungen, Meinungen auf Meinungen, wie sie uns die heutige rohe Masse des Talmuds erblicken läfst. Nach dieser skizzirten Ansicht vom Buche (das vollständigere Gemälde liefern die Schriften eines Peter Beer, Kreuznach, Landau) bietet uns Hr. Mansfeld selbst die Waffen zu seiner Widerlegung. Nachdem Hr. Mansfeld sich, bis pag. 14, in eine, wie mich däucht zu unserer Zeit ganz überflüfsige Untersuchung über die Haltbarkeit der Gründe der alten Widersacher des Kaiserschnittes eines Parès, Sacombe, Mauriceau, Dionis, etc. gegen die von Rousset erzählten mit glücklichem Erfolge gemachten Kaiserschnitte eingelassen, fährt derselbe folgendermafsen fort: «diese vielen Zweifel, ob Rousset Wahrheit geredet habe, ob Jacob Nufer die Operation an einer lebenden Frau wirklich verrichtet habe, welches Sprengel ebenfalls bezweifelt, und noch viele andre Einwendungen fallen in ihr Nichts zurück, wenn man beweisen kann, dafs, wenn nicht noch früher doch wenigstens schon im Anfange des zwölften Jahrhunderts der Bauch- und Gebärmutterschnitt an Lebenden verrichtet wurde. Kann für das

wirkliche Daseyn einer Operation wohl mehr sprechen, als wenn die Gesetzgeber (*hic jacet anguis*) sie zum Gegenstande ihrer Aufmerksamkeit machen, und Gesetze darauf gründen, welchen die Frauen, nachdem sie die Operation überstanden hatten, unterworfen wären, und kann wohl mehr für den öfteren glücklichen Ausgang einer Operation zeugen, als wenn weitläufige Controverse über das gesetzliche Verhalten einer auf diese Weise Entbundnen geführt werden. Berücksichtigen wir Loders scharfsinnige Erläuterung der Ursache, warum der Gebärmutterschnitt von minder Unterrichteten verrichtet, weit glücklichere Resultate hat, als in den Fällen, wo er von sachverständigen Wundärzten ausgeübt wird, so können wir auch hier unsre Vermuthung nicht verbergen, daſs man in den früheren Jahrhunderten mit weit mehr Glück als jetzt die Operation ausgeführt habe. (Diese Lodersche Bemerkung die fast an etwas Mystisches erinnert, und nach der man wünschen sollte, ehe man zur Operation des Kaiserschnittes schreitet, sein bischen Wissen zu vergessen, hat auch dem Professor Stein als Unterstützungsmittel seiner Theorie auf andre Art dienen müssen. Und doch zeigt sich die Sache so leicht anders, und so leicht erklärlich ohne allen Aufwand von Scharfsinn. Die Bemerkung selbst ist nämlich nur relativ wahr. Der Kaiserschnitt ist von unwissenden Chirurgen weit häufiger gemacht worden als von Gelehrten. Ihre Operationen fielen aber grade in eine Zeit, wo es der öffentlichen Bekanntmachung von glücklichen

Fällen weit mehr bedurfte, um dieser von allen Seiten bekämpften Operation den Eingang zu verschaffen. Gewiſs ist der Kaiserschnitt auch öfter von diesen weniger gebildeten Chirurgen mit unglücklichem als glücklichem Erfolge gemacht worden, erstere hat man aber nicht nöthig gefunden zu erzählen.)

«Gern gestehen wir, daſs diejenigen in unsrer Beweisführung nicht befriedigt werden möchten, welche begierig Erzählungen verrichteter Kaiserschnitte entgegen sehen, denn wirkliche *facta* hat uns die Geschichte nicht aufbewahrt, auch waren die Werke, woraus wir unsre überzeugendsten Resultate schöpfen, gar nicht dazu geeignet Krankengeschichten aufnehmen zu können.»

Dieses Letztere ist nun vorerst nicht wahr. Wo dem Talmud wirkliche *facta* zu Gebote stehen, da erzählt er sie, zwar nicht in der Form unsrer heutigen Krankengeschichten nach Datum, Ordination u. s. w., sondern mehr aphoristisch, mit den Worten,

ומעשׂה שהיה, גהא חוה עוברא, גופא דעוברא הכא הוה

so war der Fall, so hat sich die Sache ereignet. Auf diese Art kann Hr. M. die merkwürdigsten Heilungsgeschichten im Tract. Nida, Sabbath, Chulin, Ebadatara und fast in jedem andern Tract. lesen, wo dem Talmud diese *facta* zur Bekräftigung der Controverse dienen müssen, ja der ganze Tract. Edioth enthält lauter interessante Begebenheiten, die von Augenzeugen bestätigt werden. Hätte also der Talmud nur eine einzige Thatsache vor sich gehabt, so

würde er derselben bey den vielfachen Gelegenheiten, wo von dem Joze Dofan gesprochen wird, wenigstens einmal erwähnt haben, wie wir dieses bereits bey dem Kaiserschnitt an Todten gesehen haben. Wenn sich aber in diesem bändereichen Werke nicht die geringste Spur einer Thatsache auffinden läſst, so ist es höchst gewagt, wenn nicht thöricht, aus einem Gesetzvorschlage desselben auf unzählige *facta* zu schliessen, so bald man weiſs, daſs die kühnsten Producte der Einbildungskraft, die absurdesten Hirngespinnste eines einzelnen Talmudisten manchmal von diesem Buche benuzt werden, um darauf Gesetzvorschläge zu *gründen*, und sich in dialectischen Spitzfindigkeiten zu üben. Der Talmud (um bey unserem Gegenstande stehen zu bleiben) läſst im Tract. Nida pag. 21. in der Mischna Täubchen, Schlangen, Fische, Eidechse, Würmer, ja in der Gamara pag. 23. die Figur von Bergen und Steine gebären und von diesen wieder Menschen, (daselbst); lagen hier *facta* zu Grunde? Der Talmud läſst im Tract. Chulin pag. 69. bey Thieren als Gegenstand der Controverse ein Drittheil des Jungen durch den Mansfeldschen Kaiserschnitt (Joze Dofan), und zwei andre Drittheile *per vaginam* gebären; gründet sich dieses auf ein Factum? Der Talmud läſst Chulin pag. 70. als Gegenstand der Controverse bey Thieren zwey Gebärmütter neben einander bestehen und das Junge aus der einen heraus in die andre hinein schlüpfen; standen hier auch *facta* zu Gebote? Wir wollen aber jetzt zu den Beweisstellen des Hrn. Mansfeld selbst übergehen, um

sowohl aus ihnen, wie aus den bey den verschiedensten Commentatoren des Talmuds über diesen Gegenstand herrschenden Verwirrung, den evidentesten Beweis zu erhalten, daſs keiner der Talmudisten von der Operation des Bauch- und Gebärmutterschnittes an Lebenden eine klare Vorstellung hatte. Die pag. 17. von demselben im hebräischen Texte angeführte Stelle:

יוצא דופן והבא אחריו שניהם אינן בכור לא לנחלה ולא לכהן׃

heiſst wörtlich so: Das durch die Wand hervorgehende und darauf folgende Kind haben beide weder Erb- noch Priesterrecht. Hr. M. übersetzt im Geiste des Bartenora. Bei einer Zwillingsgeburt u. s. w., was durchaus im Texte nicht ausgesprochen ist. Der Bartenora richtet sich in allen seinen Interpretationen gröſstentheils nach seinem Gewährsmann, dem Maimonides. Dem Maimonides selbst aber war diese Mischna wie aus seiner pag. 20. angeführten Erklärung erhellt, ein Stein des Anstoſses, weil er an der Möglichkeit des Baucheröffnens an einer Frau und der Fortbestehung des Lebens derselben schon zweifelte, um wie vielmehr an einer bey derselben Frau erfolgenden neuen Schwangerschaft und Geburt. Er äuſsert sich hierüber zugleich mit einer liebenswürdigen Bescheidenheit, er sehe den Grund derjenigen nicht ein, welche behaupten, daſs eine Frau nach dem Joze Dofan noch leben, geschwängert werden und gebären könne. Die ganze Sache erscheine ihm sehr befremdend. Er sieht sich deshalb genöthigt, diese Stelle durch Zwillingsschwangerschaft zu interpreti-

ren, wovon das eine durch den Bauch, das andre regelmäfsig geboren werde, worauf denn die Frau sterben müsse.

Der Bartenora (starb 1534) wie der Tosphath Iom Ton (lebte zu Ende des 14ten Jahrhunderts), in die Fufstapfen des Maimonides tretend, erklären diese Stelle gleichfalls durch Zwillingsschwangerschaft, weil Letzterer namentlich aus dem Maimonides schliessen zu müssen glaubt, dafs eine Frau nach einer solchen Geburtsart sterben müsse. Das Gesagte liefert nun dem Hrn. M. den Beweis, dafs der Kaiserschnitt häufig und mit glücklichem Erfolg gemacht worden seyn müsse. Aber ich frage nun: wessen gesunder Menschenverstand sträubt sich nicht, einem andern vernünftigen Menschen (und das waren doch die Talmudisten) die Tollheit aufzubürden, dafs er sich in Folge der Unmöglichkeit der Geburt auf natürlichem Wege zu dem gefährlichen Kaiserschnitte entschlossen, und nun im Falle einer Zwillingsschwangerschaft das eine Kind herausnehme, und das daneben liegende (der Himmel weifs warum) zurücklasse. Das Absurde dieser Erklärungsweise fühlt nun auch Hr. M., er folgert aber pag. 21. daraus den Schlufs, dafs die Anzeigen zum Kaiserschnitt zu damaliger Zeit noch nicht so fest genug gestellt gewesen wären, als zur Zeit der Erfindung der Beckenmesser, halte ja Scipio Mercurius noch im 16ten Jahrhundert ein grofses und starkes Kind für eine Anzeige des Kaiserschnitts. Wenn doch einmal *nolens volens* erklärt werden soll, warum nicht schöner

und gelehrter so. Der Talmud kannte unsern Wigandischen Vorschlag, die *placenta per vaginam* wegzunehmen, er glaubte aber seinen Zweck, den Lochien einen breiten Weg zu bahnen, am besten dadurch zu erreichen, dafs er ihnen das ganze zweite Kind vorangehen liefs. Aber im Ernste zeigt eine nur oberflächliche Prüfung der genannten Stelle, dafs ihr eine, zu casuistischen Zwecken über das Erb- und Priesterrecht *a priori* construirte, Satzung zum Grunde liegt, von welcher vielleicht der Talmud selbst nicht verlangen würde, dafs man ihr historische Realität unterschieben sölle. Hr. M. findet es nun pag. 20. sonderbar, dafs Maimonides schon fast ganz dasselbe gegen den glücklichen Ausgang des Kaiserschnittes einwendet, was Paraeus ohne in dieser Hinsicht etwas von Maimonides gewufst zu haben, später dagegen aufbrachte. Das finde ich nun nicht. Maimonides war ein eben so gelehrter als glücklicher Arzt, und als solcher hielt er sich an mit geläutertem Beobachtungsgeiste aufgenommene Wahrnehmungen und Beobachtungen.

Aber auffallend ist mir von Hrn. M. zweierlei, erstens dafs er Stellen anführt, die gerade das Entgegengesetzte von dem beweisen, was er zu behaupten strebt, und zweitens ist es unbegreiflich, dafs Herr M. bei dieser Anerkennung des Sonderbaren stehen bleibt und nicht weiter etwa so argumentirt: Dieser M a i m o n i d e s war ein Kolofs von Gelehrsamkeit, grofs als Arzt, Philosoph und Philolog, besonders aber beweist sein *Jad Hachsakah*, dafs ihm die jü-

dische Theologie und *in specie* der Talmud in ihrem ganzen Umfange bekannt waren. Dieser Mann in seiner gigantischen Gröfse zweifelt nun an der wirklichen Ausführung des Kaiserschnitts, und wir in unsrer Pygmäen-Gestalt, zumal bei der bisher üblich gewesenen Studiermethode des Talmuds, wollen aus seinen Zweifeln sonnenklar den Beweis deduciren, dafs die Operation oft und unzähligemal mit dem glücklichsten Erfolge gemacht worden sey, weil es mit der Loderschen scharfsinnigen Bemerkung congruirt, dafs man zu der Zeit der Barbarei und Unkultur glücklicher operirte als jetzt. *Est quodam prodire tenus, si non datur ultra.*

Die pag. 22 citirte Stelle;

יוצא דופן אין יושבין עליו ימי טומאה וימי טהרה,

heifst wörtlich so: Auf das durch die Wand herausgehende Kind braucht man keine Reinigungs- und Unreinigungstage zu halten. Wir dürfen nicht mit Hrn. Mansfeld sagen: «nach dem Wändeschnitte u. s. w.» weil diese Uebersetzung eine fremdartige nicht constatirte Erklärung des Textes veranlafst. Wenn es nämlich schon auffallend ist, dafs bei den vielen Gelegenheiten, wo von dieser Wandgeburt als von der gewöhnlichen abweichenden Geburt die Rede ist, immerwährend nur einzig und allein das Wort *Joze Dofan* als das Produkt der Wandgeburt vorkommt, der Talmud selbst aber nicht ein einzigesmal sagt: Bei einer Frau, der man den Leib geöffnet hat,

האשה שחותכין את כטנה

so ist es noch merkwürdiger, erstens, daſs die Commentatoren des Talmuds sich jedesmal aufgefordert fühlen diese Stelle zu erklären, und zweitens, daſs sie sich hierbei nie des Wortes חתך schneiden, sondern immer des קרע bedienen, weil dieses letztere Wort in seiner ersten Bedeutung reiſsen, trennen heiſst, und die Erklärung durch סם *Sam* möglicherweise noch zuläſst. Wo nun aus dem Texte die Fortbestehung des Lebens der Frau nothwendig hervorgehen muſs, da erklären die Commentatoren die Möglichkeit der Sache durch *Sam.* Pag. 23. sagt nun Hr. M. wie der Seitenschnitt verrichtet wird, giebt Salomon Jarhi, ein sehr gelehrter Rabbiner, der uns auch diese Stelle in Nida commentirt hat und (*Nota*) wegen seines groſsen Aufwandes von Scharfsinn, der Fürst unter den Auslegern genannt wird, einige Auskunft, indem er sagt: durch *Sam* wird der Leib geöffnet, das Kind herausgenommen und dann wird geheilt. Die Bedeutung des Wortes *Sam* ist hier nicht die gewöhnliche *aroma sive venenum*, welches so viel heiſst, als eine Sache, die durch ihren Geruch alles durchdringt, sondern es bedeutet hier offenbar ein Instrument, welches, vermittelst seiner Schärfe, Theile zu durchdringen vermag. Wenn es aber einmal erlaubt ist, die Sprache nach Willkühr zu modeln, so sage ich morgen, der Talmud kannte die Palfynsche Zange, die Elektricität, den Galvanismus *et quaecunque velis*, denn wahrlich mit demselben Rechte, als Hr. M. dem Worte *Sam* die Bedeutung Instrument beilegt, kann man auch

alle diese Dinge damit bezeichnen. *Sam* wird aber weder in der Bibel, noch im Talmud, noch in irgend einem hebräischen Werke in der Bedeutung Instrument gebraucht, sondern es heifst nichts anders als *Pharmacon*, Gewürz oder Gift. Dafs aber Salomon Jarhi gar nicht so interpretirt seyn will, geht aus seinem Commentar zu der oben aus dem *Tract. Chulin*, *fol.* 69. citirten Stelle hervor, wo Jarhi sagt:

תחילה ע"י סם וסכין ובגמר לידה נפתח רחם ויצאו שני שלישים·

wo also *Sam* und Instrument als zwei verschiedene Gegenstände beisammen stehen (9).

Da nun der Bartenora, der Verfasser des Korban Aaron (lebte im Anf. des 16. Jahrh.) und fast alle Commentatoren diese Stelle durch *Sam* erklären, wir aber kein Gift und kein Gewürz kennen (10), vermittelst dessen es möglich wäre, den Leib und den Uterus in einigen Minuten, wie dieses die Idee des Kaiserschnitts voraussetzt, zu eröffnen, so ist

(9) Wie Jarhi zu der Erklärung des Jose Dofan durch das Wort Sam gekommen sey, weis ich selbst nicht, so viel weis ich aber, dafs im Talmud mehreremal und in Nida pag. 30. ein סמא דנפצא als Abortivum vorkommt, wodurch vielleicht der Gedanke der Beförderung der Geburt vermittelst eines Krautes oder Giftes primär entstanden ist.

(10) Den Verlust dieses Mittels haben wir hoffentlich eben so wenig zu bedauern als wir die Unbekanntschaft mit dem talmudischen Schomer beklagen, mit welchem Salomon die Felsen zum Tempel sprengte.

es also aus allen von Hrn. M. angeführten Stellen erwiesen, dafs kein Talmudist eine klare Vorstellung von der Operation an Lebenden, wie wir sie jetzt kennen, gehabt hat. Obschon man sich nun von der Wahrheit dieses Ausspruches aus der bisherigen Darstellung und Beurtheilung der Mansfeldschen Beweisstellen überzeugen kann, so will ich jetzt noch zur völligen Bekräftigung desselben einige der wichtigsten Stellen aus dem Talmud, wie aus den Commentatoren citiren, welche die allgemeine über diesen Gegenstand herrschende Verwirrung aufs kräftigste manifestiren. Um aber nicht zu weitläufig zu werden, werde ich die Dunkelheit des Begriffes nur andeuten, der Kenner aber wird mir bei einiger Analogie die weitere Ausführung gerne ersparen.

Der Verfasser des

ספר מוסף הערוך

er lebte vor Jarhi und vor dem Maimonides, starb im J. 1106 und schrieb ein hebräisches Lexicon, das späterhin von einem Arzt Benjamin Mofsi commentirt wurde, welches fast in demselben Ansehen wie der Talmud selbst steht. Das Wort דופן erklärt er so:

דפן בפרק ב׳ בבכורות במשנה יוצא דופן והבא אחריו, פ׳ ה׳ בנדה בריש משנה יוצא דופן אין יושבין עליו ימי נדה וימי טהרה פירוש אם היתה אשה מעוברת ומתה והולד חי קורעין אותה בבטנה ויוצא.

Also die wichtigste Stelle des Hrn. M., in so ferne sie die Erhaltung des Lebens der Mutter voraussetzt, interpretirt er mit den Worten: Ist eine

Frau schwanger verstorben, schneidet man den Leib auf und zieht das Kind hervor.

Es springt in die Augen, dafs er die in der Mischna enthaltene Voraussetzung gleichsam absichtlich ignorirte.

Im *Tract. Nida*, wie im Maimonides, Hilchott, Isar Ubiah; Abschn. 10. §. 5. heifst es:

המקשה שלשה ימים ויצא הולד דרך דופן הרי זה יולדת בזוב

kreifst eine Frau drei Tage und das Kind geht durch die Wand hervor u. s. w. Hieraus sollte man glauben, das Kind bahne sich selbst den Weg durch den Leib. Der Verfasser des *Korban Aaron pag.* 124. פ״ תזריע interpretirt das Joze Dofan

פרט ליוצא דופן והיינו כדפירש״י ע״ה שעל ידי סם נפתחו מעיה ונתרפאות׳ א״נ שנולד מכותלי הרחם׳

Neben der Erklärung Jarhis erklärt er die Möglichkeit noch durch *Chòthle Harechem*, wahrscheinlich meint er damit die Geburt durch die Beckenknochen selbst. Als ein Beweis meiner Liebe zur Wahrheit biete ich hier dem Hrn. M. eine merkwürdige Stelle, die scheinbar für die Behauptung desselben zu sprechen scheint.

Die im *Tract. Bechoreth fol.* 19. vorkommende Mischna

יוצא דופן והבא אחריו ר טרפון אומר שניהם ירעו וכו׳

commentirt er in einer seiner Jugendschriften:

פירוש המשניות להרמ״בם] יוצא דופן הוא שיקרע כסל הבהמה ויצא הולד משם ועושים זה כמו כן באשה שתקשה ללדת והגיעה לשערי מות.

Der Leib des Thieres wird hier geöffnet wie bei den schwer kreissenden Weibern, wenn sie am Rande des Todes schweben.

Offenbar widerspricht sich hier Maimonides in Vergleich mit den oben aus seinen reifern Werken citirten Aeusserungen gegen die Möglichkeit der Wandgeburt. Warum er sich aber diesen Widerspruch gerne zu Schulden kommen lasse, habe ich bereits erklärt. Was soll man aber denken, wenn Hr. M. aus einer von Maimonides gegebenen Interpretation (der, wohlbemerkt, die Möglichkeit dieser Operation wie Paraeus läugnet) den Schluſs zieht, daſs der Schnitt in die sogenannte weiſse Linie nicht wohl als die älteste Art, wie Osiander meinte, zu betrachten sey, sondern daſs man den Seitenschnitt weit früher kannte. Mich däucht darin einen Beweis mehr zu finden, daſs Osiander Recht hat, denn nur Gelehrte gehen lieber rechts, links oder gar diagonal, der schlichte Verstand eines Schweinschneiders Nufers aber wählte wahrscheinlich den geraden Weg und die neuere Geschichte des Kaiserschnitts bestätigt es, daſs die meisten glücklichen Operationen des Kaiserschnittes in der *linea alba* verrichtet wurden. — Fragt man nun, ob der Kaiserschnitt überhaupt im Geiste des Talmuds begründet erscheint, so muſs man mit nein antworten, sobald erwiesen ist, daſs der Talmud auf das Leben des Kindes, wenn es mit dem Leben der Mutter collidirt, nicht den geringsten Werth legt. In der schon angeführten Mischna gebietet der Talmud ausdrücklich

die Perforation des lebenden Kindes, weil die im Mutterleibe liegende Frucht als kein *Nephesch*, als noch kein menschliches Wesen betrachtet wird. Statt aller andern Beweise aber, die mir hier zu Gebote stehen, nur den sprechendsten.

Der Mord eines Kindes wird nach dem Talmud, so lange es wenigstens nicht einen Tag gelebt hat, nicht mit dem Tode bestraft, *Sanhedrin fol.* 58, so wie der Talmud bei dem Sterbefall eines Kindes alle Zeichen der Trauer verbietet, so lange dieses nicht wenigstens den dreifsigsten Tag erreicht hat. Fassen wir als Resultat dieser Untersuchung die Gründe, die mich gegen die Annahme der Bekanntschaft des Talmuds mit unserm Kaiserschnitte an Lebenden bestimmen, bündig zusammen, so sind es wesentlich folgende:

a) Der Talmud gibt uns in dem *Joze Dofan* nur das Object einer von der gewöhnlichen abweichenden Geburt; von der Mutter spricht er nur insoferne Gesetze auf sie anwendbar sind.

b) Gerade die Leichtigkeit, womit er über diese regelwidrige Geburtsart hinwegschlüpft, beweist uns bald, dafs er mit dieser Wandgeburt keinen klaren Begriff eines operativen Kunstaktes verbindet, bald, dafs er von der Wichtigkeit der Operation, wie wir sie jetzt kennen, nicht die geringste klare Vorstellung hat.

c) Der Talmud gibt uns kein Factum eines Kaiserschnittes, sondern er liefert Gesetze, die bei der Wandgeburt die Voraussetzung der Fortbestehung,

des Lebens der Mutter enthalten. Gesetze aber construirt der Talmud gar oft auf Producte einer kühnen Einbildungskraft.

d) Was die Commentatoren zur Interpretation dieser Gesetze geben, trägt mehr das Gepräge der Nothwendigkeit einer Erklärung, als das einer klaren Vorstellung und selbstgewonnenen Ueberzeugung von der wirklichen Realität der Gesetze *in concreto*.

e) Unser Kaiserschnitt liegt nicht im Geiste des Talmuds, denn das im Mutterleibe enthaltene Kind ist ihm wie den Herren Osborne und Ritgen kein ausgebildetes menschliches Wesen, und nach seiner Ansicht vom Werthe eines Kindes würde er die Mutter zum Vortheile des Letztern nicht der geringsten Lebensgefahr aussetzen. Aus dem Gesagten schliefse ich

f) dafs es höchst gewagt, wenn nicht thöricht sey, aus den gegebenen Dunkelheiten sogar die Methode zu bestimmen, nach welcher der Talmud glücklich operirt habe.

Zum Schlusse dieses Kapitels und zur Beseitigung aller Einwendungen nun noch die Erklärung der Art und Weise, wie sich im Talmud höchst wahrscheinlich die Idee von einer Wand- als von der normalen abweichenden Geburt (welche ich als Idee dem T. gar nicht streitig mache) gestaltete, und zwar als Uebertragung aus dem Todten ins Lebendige, als Product der speculativen Casuistik.

1) Die Vorstellung einer Entbindung auf anderem Wege an Todten war dem T. wie bereits in

dem ersten Abschnitte erwiesen wurde, gegeben, damit auch

2) der bekannte historische Irrthum, dafs man aus einer Stelle im Plinius, worin er den Ursprung des Familien-Namens Cäsar deducirt, die Meinung entlehnte, Julius Cäsar sey von seiner Mutter durch den Kaiserschnitt nach dem Tode derselben entbunden worden, obgleich dessen Mutter Aurelia noch lange nachher lebte. Ein Umstand der sogar Simon in der Abh. d. Akad. d. Chir. 1 B. pag. 600. zu der Frage veranlafst: ob wohl Aurelia selbst die Operation nicht überlebt habe? War nur einmal der Begriff dieser Entbindungsart irgend einem Tanai gegeben, so derevirte dieser zuerst aus einer Schriftstelle

אשה כי תזו״ע וילדה זכר עד שילדה ממקום שמזרעת פרט ליוצא דופן.

Wenn eine Frau Saamen zur Welt bringt und gebärt ein männliches Kind, also mit Ausnahme des Joze Dofan der Wandgeburt.

Aus dieser Wortinterpretation gestaltete Rabbi Jehuda (starb 219 nach Ch. Geburt) die Mischna über das Reinigungsgesetz.

יוצא דופן אין יושבין עליו ימי טימאה וימי טהרה וכו׳

Nirgends konnte aber der einmal geschaffene Keim einen fruchtbaren Boden finden als eben im T., denn von allen Seiten strömt ihm Nahrungssaft, um ihn als schönste Zierde eines Feengartens heranwachsen zu lassen. Zuerst galt es der Frage: ob das durch Joze Dofan nach dem Schlachten der Mutter sich entwickelnde Junge auch gesetzlich geschlachtet

werden —. müsse oder nicht. Chulin pag. 30 à 39. Dann galt es dem Erb- und Erstgeburts-Recht u. s. w. War man einmal an Thieren, so erhielt die Idee der Wandgeburt

3) neue Bekräftigung dadurch, dafs bey diesen, besonders aber bey den Schweinen sowohl das Fehlen der Gebärmutter als ihre Verletzung, wie endlich die gänzliche Ausschneidung derselben, nach dem Talmud das Leben der Mutter nicht gefährden. Da nun nach dem Ausspruch eines Arztes Dutes (*Tract.* Bechoroth *fol.* 29.) keine Kuh und kein Schwein aus Alexandrien gebracht wurden, denen man nicht zur Verhütung der Fortpflanzung der Race aufserhalb der Stadt die Mutter exstirpirt hatte, das Schwein aber nach dem Talmud (*Tract.* Taenith *fol.* 21.) in seinen Eingeweiden wie der Mensch geschaffen ist und sich mit ihm gleicher Gesundheitsconstitution erfreut ([11]) so konnten diese Data dem Talmud eine Analogie erlauben, wie sie nachmals Rousset bey Menschen fast auf dieselbe Art zur Vertheidigung des Kaiserschnitts benutzte.

Ob dem Talmud nicht auch Fälle von *ruptura uteri*, *graviditas extrauterina*, so wie die von Entwickelung der einzelnen Kindestheile durch einen Abscefs, oder endlich ein dem bekannten Schmuckerschen ähnlicher Kaiserschnitt bekannt waren, und zur Unterstützung der supponirten Wandgeburt dien-

([11]) Die Juden mufsten daher fasten, wenn unter den Schweinen eine Seuche herrschte. Taenith fol. 21, Arech Chajim Hilchoth Taenith. Absch. 570.

ten, lasse ich dahin gestellt seyn. So wenig man aber einem Franklin die Ehre der Erfindung der Blitzableiter streitig machen wird, obgleich Blitz, electrische Materie, und Metallstangen schon längst vorher bekannte Gegenstände waren, so wenig man einem Jenner die Ehre der Entdeckung der Vaccination rauben wird, wenn auch ein hannövrischer Pfarrer die Schutzkraft der Kuhpocken längst vor ihm ahndete u. s. w., eben so wenig darf dem 16n Jahrhundert die Erfindung des Kaiserschnitts an Lebenden entrissen werden, wenn auch dem Talmud eine dunkle Vorstellung davon nicht abzusprechen ist.

II.

Auszüge aus den Geburtsbüchern der Gebäranstalt zu Gieſsen, vom Vorsteher dieser Anstalt Professor Dr. Ritgen.

Jahr 1819.

Jenner mit vier Geburten.

Die Niederkunften von N° 276 und 277 waren ganz gewöhnliche Hinterscheitelgeburten, linksher eingetreten.

Entbindung von No. 286. durch die Zange.

Es war diese Person eine 20jährige groſse und starke Erstgebärende. Sie befand sich stets ziemlich wohl, und war bis zum 18ten Jahre regelmäſsig menstruirt. Seit dieser Zeit aber erschien ihre Reinigung erst wieder, als sie kurz zuvor schwanger geworden war, und zeigte sich übrigens auch alsdann nur einmal. Jene Abweichung in dem gewöhnlichen Verhalten der Catamenien schien mit einem starken weiſsen Fluſse zusammen zu hangen, welcher syphilitisch war, wie dieses unter andern auch die gleichzeitigen Scheidengeschwüre bewiesen.

In der Nacht vom 15ten auf den 16ten Jenner stellten sich die ersten Wehen ein, welche während des 16ten abwechselnd wiederkehrten und die folgende Nacht unruhig machten. Die Person glaubte die Frucht um einige Tage übertragen zu haben. Am 17ten Morgens 8 Uhr fing die Blase an, sich zu stellen und um 12 Uhr 16 Minuten Mittags zeichnete es. Die Wehen waren nur kurze Zeit stark und schmerzhaft, und setzten dann, nur schwach wiederkehrend, 2 bis 3 Stunden aus. Erst am 18n Morgens 7 Uhr 30 Minuten erfolgte unter kräftigen Zusammenziehungen des Fruchthälters, die gleich darauf aber wieder gänzlich nachliefsen, der Blasensprung. Es wurde nun die Wiederkehr der Wehen bis um halb 10 Uhr Abends fruchtlos abgewartet. Der Kopf war schon am Morgen kurz nach dem Blasensprunge in den Eingang des Beckens eingetreten, das rechte Seitenwandbein mit seinem hintern Ende vorliegend, das Hinterhauptbein nach dem linken Schoosbein der Mutter gerichtet. Da, der geeigneten Labemittel ungeachtet, die Kreisende sich sehr angegriffen und erschöpft fühlte, wurde ihren Bitten nachgegeben, und die Zange angelegt. Ich vertraute dieselbe dem Herrn Göschel von Gedern. Die Rotationen wurden abwechselnd von ihm und dem Herrn Stegmayer aus Darmstadt gemacht. Um 9 Uhr 55 Minuten war der Kopf mit vieler Schwierigkeit ausgeschlossen; worauf das Kind sanft völlig entwickelt wurde, während man die eingetretenen schwachen Wehen durch Reibung des Leibes unter-

stützte. Dasselbe, ein Knabe, gab anfangs keine Lebenszeichen von sich, erholte sich aber unter geistigen Einreibungen. Es war 19 Zoll lang, 7 ℔. 12 Loth schwer; der gröſste Kopfdurchmesser betrug $5^1/_2$ Zoll, der groſse $4^7/_{12}$, die beyden übrigen jeder $3^7/_{12}$ Zoll, die Schulterbreite 4 Zoll, die Steiſsbreite $3^7/_{12}$ Zoll. Die Nachgeburt wurde unter, nunmehr kräftig gewordenen, Wehen schon 5 Minuten später in die Scheide getrieben und entfernt.

Da die Zangenlöffel beym Durchschneiden des Kopfes nicht gehörig an ihren Stielen zusammengedrückt worden waren, litt das Mittelfleisch. Der 1 Zoll lange Einriſs wurde blutig geheftet; da indessen am 4ten Tage die eingetretene venerische Scheiden-Entzündung auf den Gebrauch von Schirlings- und Salbey-Absud und sodann von phagedänischem Wasser nicht alsbald nachlieſs, muſsten die Hefte abgenommen werden. Die Wunde übernarbte sich daher später ohne Vereinigung. Das Kind befand sich bis zum 26ten wohl, wo es durch Indigestion bewirkte Zuckungen bekam und starb. Die Leichenöffnung wies keine sichtbare organische Störung nach. Am 9. Febr. wurde die Mutter gesund entlassen.

Die Niederkunft von No. 288.

Ist, auſser einer Umschlingung der Nabelschnur um den Hals, nur durch einen Dammriſs von $^5/_4$ Z. merkwürdig, welcher, ebenfalls blutig geheftet, nur bis auf $^3/_4$ Zoll verwuchs und am Trennungsreste sich übernarbte. Der Anlaſs zu dieser Beschädigung

war ein Scheidenvorfall in der obern und vordern Gegend des Muttergangs.

Der Zögling hielt diesen mit den Spitzen des Mittel und Zeigefingers zurück und versäumte bey einer plötzlichen starken Wehe die Finger zurückzuziehen, mit dem Daumen den Kopf zurückzuhalten und mit der andern Hand dem Damme eine Stütze zu geben. Der von der Schoosfuge durch die Finger abgedrängte Kopf wurde gegen das noch nicht hinreichend erweichte Mittelfleisch der 32jährigen Erstgebärenden so heftig angetrieben, dafs er es zersprengte. Die blutige Nath wurde so angelegt, dafs die Heften aufsen auf dem Mittelfleisch geknüpft wurden. Das häufige Mifslingen dieses Verfahrens brachte mich später auf die Idee einer andern, bessern Technik, welche ich gelegentlich näher beschreiben werde.

Februar.

Dieser Monat brachte sechs Geburten.

Entbindung von No. 298.

Eine grofse starke, 26jährige Zweitgebärende kam am 280ten Schwangerschaftstage den 7. Febr. Abends 9 Uhr mit einem $7^1/_{16}$ ℔. schweren Mädchen nieder. Die erste Geburtszeit dauerte 1 Stunde 3 Minuten, die 2te 4 St. 2 M., die 3te 25 M., die 4te 30 M. Einschneiden und Durchschneiden erfolgte unmittelbar nach einander und die Nachgeburt löste sich nach 10 M. von selbst, jedoch unter krampfhaften Wehen; 5 Minuten später stieg der hart zusammengezogene Uterus wieder auf und nahm eine nie-

renförmige Gestalt an. Die Gegend des Einschnitts war hart und schmerzhaft, der Umfang weich und schmerzlos. Auf mäſsig warme Bähungen des Unterleibs, mit, in Wasser gebrachten, wollenen Tüchern und auf einige Gaben Zimmt- und Biebergailtropfen zu gleichen Theilen stand die eingetretene, ziemlich beträchtliche Blutung. Indessen erneuerte sich dieselbe um 11 Uhr und dauerte eine ganze Stunde an. Die genannten Tropfen wurden, mit Opiumtinctur vereinigt, in kleinen Gaben alle 5 – 10 Minuten gereicht; der Leib wurde mit trocknen warmen Tüchern bedeckt und zuletzt als Gegenreitz ein, in kaltes Wasser getauchtes, leinenes Tuch auf die Geschlechtstheile 5 Minuten lang angedrückt. Als der Krampf- und Ausdehnungszustand der verschiedenen Gegenden der Gebärmutter nachgelassen hatte, wurden die Arzneyen noch in abnehmenden Gaben einige Stunden lang in Zwischenräumen von 30 – 50 M. fortgegeben. Der Grund der Blutung schien blos darin zu liegen, daſs man bey meiner zufälligen Abwesenheit nach dem Blasensprunge die Wehen verarbeiten, und das Durchschneiden des ganzen Kindskörpers unmittelbar nach dem Einschneiden des Kopfes geschehen lieſs: wo die plötzliche Entleerung des Uterus und die wahrscheinliche Zerrung der Einpflanzungsgegend des Mutterkuchens eine Empörung und ungleiche Vertheilung der Reitzbarkeit der Gebärmutter bewirkte.

Entbindung von No. 299.

Eine reitzbare, schwächliche, 29jährige Erstge-

bärende von mittlerer Gröſse bekam am 280ten Schwangerschaftstage, dem 11. Febr. Morgens 6 Uhr 10 M. die ersten Wehen, welche sehr schmerzhaft waren und wobey sich der Muttermund mitunter krampfhaft zeigte. Der Sprung der Wässer erfolgte um 8 Uhr bey kaum gebildeter Blase und der Einriſs muſste ziemlich hoch oben in den Eyhäuten statt haben. Als um 4 Uhr Nachmittags die Blase unten noch ungetrennt und schlaff vor dem, mit dem Hinterhaupt nach der rechten Kreutzhüftbeinfuge gerichteten Kopfe lag, und die Krönung nahe war, wurden die Eyhäute künstlich zerrissen. Um 5 Uhr stand der Kopf in der Krönung, jedoch war der Muttermund noch sehr hart und schmerzhaft gespannt. 30 gtt. Biebergailtinctur nebst Einreibung von Opiatsalbe hoben diesen Krampfzustand; worauf dann nach 45 Minuten die Ausschliessung des Kindes und 3 Minuten später die der Nachgeburt erfolgte. Das Gesicht drehte sich beym Durchschneiden wie gewöhnlich gegen das Heiligbein hin, so daſs also nach der von mir angenommenen Bezeichnung die siebente Stellung in die sechste, fünfte und sodann in die vierte überging.

Niederkunft von No. 294.

Eine kleine, 22jährige, schwächliche Erstgebärende kam am gewöhnlichen Ende der Schwangerschaft, am 14ten Abends halb 8 Uhr mit einem, 7 ℔ 4 Loth schweren, 17 Z. langen Mädchen, dessen Schulterbreite 4 Z. – Steiſsbreite $3^{1}/_{12}$ Z. und dessen Kopfmesser 5 Z. – $4^{1}/_{6}$ Z. – $3^{1}/_{2}$ Z. – 3 Z. betrugen) nieder,

nachdem die Blase sich um 11 Uhr Morgens gestellt hatte, und 12 Uhr 45 Minuten gesprungen war. Als der Kopf des Kindes geboren war, zeigte sich die Nabelschnur um den Hals geschlungen; sie wurde gelöſst. Da die Wehen sehr schwach waren, wurden einige Gaben Zimmt- und Biebergeil, von beiden zu 10 Tropfen, mit Erfolg gereicht. Der Kopf trat in der 1ten Stellung in das Becken und verlieſs dasselbe in der 4ten, nachdem er also zuvor in die 2te und 3te übergegangen war.

Niederkunft von No. 292.

Eine nicht kleine, kräftige Person von 30 Jahren gebar im vorigen Jahre am 9ten Jänner im hiesigen Gebärhause (unter Nro. 209) ein ausgetragenes Kind, welches einige Minuten nach der Ausschliessung an Uebergröſse der Leber erstickte. In ihrem 24ten Lebensjahre hatte sie bereits ein Kind geboren, welches nur 16 Tage lebte. Während der jetzigen dritten Schwangerschaft befand sie sich beständig wohl und es zeigte sich, ausser einem starken Hängebauche, nichts Abweichendes bei ihr. Zu Ende ihrer Zeitrechnung stellten sich am 22ten Febr. Abends 9 Uhr die ersten Wehen ein, welche Nachts verschwanden und am 23ten Morgens wieder merklich wurden. Am Mittag, gegen 1 Uhr, sprang die Blase, und 10 Minuten darauf erfolgte die Krönung, 9 Minuten weiter das Einschneiden und nach 11 M. war das Kind geboren, ein Mädchen, 17 Z. lang, 6 ℔ 13 Loth schwer. Die Schulterbreite betrug 4$^1/_6$ Z., die Steiſs-

breite $3^1/_{12}$ Z., die Kopfdurchmesser waren $4^1/_4$ - $3^1/_4$ - $2^1/_{12}$ - 3 Z. Die Nabelschnur war 18 Zoll lang und sehr dünn. Die Einpflanzung hatte in der Mitte der, $^3/_4$ Pfund schweren, 7 Zoll im Durchmesser haltenden, 1 Zoll dicken Placenta Statt. Das Kind war über den ganzen Leib blau und athmete sehr schwer: die Magen- und Lebergegend war sehr vorgetrieben. Klystiere aus Kamillenthee leerten viel Kindspech aus; worauf die Geschwulst des Leibes etwas abnahm, und das Athmen um Einiges leichter wurde; indessen erfolgte in der folgenden Nacht der Tod aus Erstickung. Die Section zeigte eine übergroſse Leber und unvollkommen zum Athmen verwandte, dichte Lungen; nur kleine Stellen an ihnen waren locker geworden.

Niederkunft von No. 291.

Eine groſse und starke, 24jährige Person hatte vor 2 Jahren bereits einmal ein ausgetragenes Kind leicht geboren, welches bald nach der Geburt starb. Ihre jetzige 2te Schwangerschaft verlief angeblich ohne Uebelbefinden. Seit dem 24ten December 1818, an welchem Tage sie aufgenommen wurde, befand sie sich bis zum 16ten Febr. völlig wohl, wo sie über Blähungs-Kolik zu klagen anfing. Hiergegen wurde verordnet: *Aq. Menth. pip.* Unc. 6, *liq. ammon. anisat.* Dr. 2, *Tinct. rhei aquos.* Unc. $^1/_2$, *Extr. hyosc.* gr. 12, *Tinct. aromat.* Dr. 1. *Mel despum.* Dr. 3. 8. Stündlich einen Eſslöffel voll; worauf Herstellung erfolgte. Am 277ten Schwangerschaftstage, den 24ten

Febr., Morgens 7 Uhr, wurde durch das Zeichnen und den bald nachher erfolgenden Blasensprung entdeckt, daſs die bereits in der Nacht eingetretenen Wehen verheimlicht worden waren. Um 8 Uhr 3 M. stand der Steiſs in der Krönung, während beide Füſse sichtbar waren, und 10 Minuten später war das Kind zugleich mit der Nachgeburt geboren. Es war völlig in Fäulniſs übergegangen, männlichen Geschlechts, $16^1/_{12}$ Z. lang, 6 Pf. 4 Loth schwer, die Steiſsbreite betrug $3^1/_{12}$ Zoll, die Schulterbreite 4 Zoll, die Kopfdurchmesser waren: $3^1/_6$, 3, $3^1/_{12}$, 3 Z. Die Nabelschnur war 17 Z. lang, ziemlich dick, beinahe in die Mitte des, $^3/_4$ Pfund schweren, 6 Z. im Durchmesser haltenden Mutterkuchens eingepflanzt. Der Grad der Fäulniſs lieſs ein Absterben des Kindes vor mehreren Wochen voraussetzen; so daſs die vorerwähnten gastrischen Leiden damit nicht zusammenzuhängen scheinen. Dieser Fall scheint wiederum eine, Seite 42 des ersten Bandes der Jahrbücher ausgesprochene Vermuthung zu bestätigen, daſs die Mutter vom Tode des Kindes meistens wenig oder gar nichts leide, wenn das ganze Ey zugleich mit abstirbt, und keine Verwachsung unter ihm und der Gebärmutter besteht.

Entbindung von No. 287. durch die Zange. Tod derselben.

Am 18ten December 1818 wurde unter dieser Zahl eine kleine, hagere, 34jährige, schwächliche, nach ihrem Bau zur Brustschwindsucht neigende Person aufgenommen, welche 6 Jahre früher ein sehr

kleines Kind, weiblichen Geschlechts, ohne sonderliche Beschwerde gebar. Dieses Kind starb nach einem Jahre an einer Atrophie, wahrscheinlich aus scrophulöser Quelle. Am 24. Febr. ging ihre jetzige 2te Schwangerschaft, welche sehr vortheilhaft auf das Befinden der Schwächlichen zu wirken schien, und während welcher keine Catamenien flossen, zu Ende. Um 9 Uhr Morgens stellten sich die ersten Wehen ein, um 11 Uhr fing die Blase an, sich zu stellen, welche Mittags 1 Uhr 3 M. sprang. Um 4 Uhr 15 Minuten Nachmittags gelangte der Kopf, unter sehr kräftigen Wehen, bei wenigem Fruchtwasser, in die Krönung. Er war von der linken Seite her eingetreten und stand jetzt tief in der Mitte des Beckens völlig in der 4ten Stellung. Das Becken war in allen Maafsen um 9—10 Linien zu enge, besonders im queren. Die Ausmessung gab für den geraden Durchmesser des Ausgangs 3 Z. 2 St. und für den queren 3 Z. Es wurde daher schon um 5 Uhr zur Anlegung der Zange geschritten, wozu noch die Berücksichtigung der Organe der Brusthöhle besonders bestimmte. Die Tractionen wurden nur gleichzeitig mit den Wehen gemacht. Um 6 Uhr 2 M. war der Kopf geboren, und 16 M. später der übrige Körper entwickelt. Ein Scheidenvorfall und eine zweimalige Umschlingung der Nabelschnur um den Hals machte diese Hülfe ziemlich schwierig. Das Kind, ein Mädchen, war zart gebaut, aber sehr fett. Es war 17 Z. lang und wog 7 Pfund; Steifsbreite $3^1/_6$ Z., Schulterbreite 4 Z., Kopfdurchmesser $4^1/_4$, $4^1/_6$, $3^1/_4$, $3^1/_{12}$ Z.

Nach 10 M. erfolgte der Eintritt des Mutterkuchens in die Scheide. Das Befinden der Wöchnerin war völlig wohl. Die Lochien flossen 4 Tage roth, dann 6 Tage lang weifs. Am 6ten März verlangte dieselbe entlassen zu werden. Als sie im Begriffe war fortzugehen, schlich sie sich in den Waschkeller, entkleidete sich und wusch sich die Arme, die Brust, die Schenkel und den ganzen Unterleib mit kaltem Wasser. Erst nachdem sie sich entfernt hatte, wurde mir dieses hinterbracht. Als sie kaum ausserhalb der Stadt sich befand, wurde sie von Frost befallen und bekam einen Blutsturz aus der Gebärmutter. Diefs veranlafste sie, in der Nähe der Stadt zu übernachten. Am 7ten Morgens liefs mich der Wirth, bei welchem sie eingekehrt war, wissen, dafs sie heftiges Fieber habe. Ich liefs sie wieder in die Anstalt tragen, und fand eine bereits entwickelte nervöse Lungenentzündung. Schlangenwurzel, Baldrian, Arnika, Campher, Biebergail, Wein und der, von ihr früher sehr geliebte Brandwein, Fleischbrühe, Eyer u. s. w. vermochten die Heftigkeit der bis zur völligen Zerstörung der, bereits angegriffenen Lungen fortschreitenden Entzündung nicht zu besiegen; am 11. März Nachmittags 2 Uhr erfolgte der Tod. Die Section zeigte ausser der eyterigen und brandigen Verderbnifs der Lungen keine sonstige Abweichung.

März.

Sieben Geburten fielen in demselben vor, wovon nur die nachfolgenden einer besondern Erwähnung

verdienen, indem die der No. 296, 278, 290, 293 und 300 gewöhnlich verlaufene Hinterscheitel-Geburten waren; bei allen trat der Hinterscheitel von links her ein.

Entbindung von No 297 durch Wendung.

Eine kleine, kräftige, 24jährige Person, welche vor 2 Jahren einen damals noch lebenden Knaben hatte, war am 10ten März mit ihrer Schwangerschafts-Rechnung zu Ende. Die Menstruation hatte sich nach der Empfängnifs nicht wieder eingestellt, und das Befinden war seit dieser Zeit völlig wohl. Morgens gegen 8 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein, welche etwas krampfhaft waren; um 12 Uhr fing die Blase an, sich zu stellen; 6 Stunden später sprang dieselbe. Der Muttermund öffnete sich dabei immer wenig. Die Untersuchung zeigte, dafs der Kopf nicht vorlag; indessen konnte erst nach dem Reifsen der Eyhäute bestimmt entdeckt werden, dafs der obere Bauch vorliege, die Brust nach rechts und vorn gerichtet. Das Fruchtwasser, welches nur in geringer Menge vorhanden war, flofs allmählig ab. Es wurde die linke Seitenlage gegeben, und ein Druck in der rechten Seite nach links und aufwärts angewandt. Um 7½ Uhr lagen die Geschlechtstheile nebst der Nabelschnur vor, eine Viertelstunde später sank die Nabelschnur in den Muttermund. Es wurde daher ein Fufs des Kindes, der linke, innerlich von mir aufgesucht und in den Muttermund geführt, welches leicht gelang, da die Kniee an dem Bauche und die

Fersen an dem Steiſse anlagen. Der in den Muttermund eingeleitete Fuſs wurde bis zum oberen Theil des Schenkels herabgezogen und alles Uebrige der Natur überlassen. Um 7 Uhr 15 Minuten war das Kind, ein Mädchen, geboren, jedoch durch Druck der Nabelschnur scheintodt. Es erholte sich indessen bald wieder, bekam später Gelbsucht und wurde den 18ten März mit der gesunden Mutter wohl entlassen. Es war $17^1/_6$ Zoll lang, 7 Pf. 2 Loth schwer; maaſs am Kopfe $4^1/_6$, $4^1/_{12}$, $3^1/_{12}$, 3 Z., an den Schultern $4^1/_{12}$, an dem Steiſse $3^1/_6$; die Nabelschnur war 18 Z. lang. Die Nachgeburt, welche dem Kinde nach einer Viertelstunde von selbst nachfolgte, wog $^3/_4$ Pf. Der Grund der ungewöhnlichen Lage des Kindes schien in den krampfhaften Wehen der ersten Geburtszeit zu liegen, wenigstens konnte kein anderes ursachliches Verhältniſs aufgefunden werden. Die krampfhafte Affection des Uterus aber schien mit dem sehr ärgerlichen Gemüthe und einer zu leichten Bekleidung der Schwangern zusammenzuhangen.

Entbindung von No. 304.

Nro. 304. eine dicke, gedunsene Person von 27 Jahren, welche schon im 22ten Jahre einmal geboren hatte. Die Entbindung war ziemlich schwierig gewesen und das Kind starb nach $^1/_4$ Jahre an Entkräftung. Ein Hängebauch, sehr viel Fruchtwasser und geschwollene Füsse, nebst nicht sonderlich bedeutenden rheumatischen Störungen, machten die gegenwärtige, ohne Monatfluſs verlaufende, Schwan-

gerschaft lästig. Am 17ten Abends 9 Uhr traten die ersten Wehen ein, ob zu Ende der Schwangerschaft oder nicht, wuſste die Person nicht zu berechnen. Erst um 7 Uhr Abends des folgenden Tages fing der Muttermund an, sich zu öffnen; um 9 Uhr 15 Min. zeichnete es. Die Wehen waren sehr schmerzhaft, zogen zu Zeiten den Muttermund krampfhaft zusammen und gaben dem Uterus eine nach rechts gebogene Gestalt, an dessen Bodenende eine harte hüglige Vorragung fühlbar war. Es wurden gegen 8 Uhr warme Umschläge von Kamillen und Schierling, auf den Unterleib gemacht, ein Liniment mit Opium wurde in die genannte Vorragung eingerieben und innerlich wurden einige Gaben von 10 gtt. Biebergail- und 3 gtt. Opium-Tinctur gereicht. Um 10 Uhr lieſs der Krampfzustand nach, die Blase sprang 45 Minuten später und schon 3 Minuten darauf stand der Kopf in der dritten Stellung gekrönt. Indessen nahmen die Wehen wieder ab und erst nach 3/4 stündiger Ruhe kehrten sie wieder. Um 11 Uhr war der Kopf geboren. Nun machte aber die Ausschlieſsung des sehr dicken Rumpfes viele Schwierigkeit. Um 11 Uhr 15 Min. war indessen auch dieser durchgetrieben. Das Kind, ein Knabe, trug die Spuren einer schon beginnenden Verwesung. Die Maaſse waren an den Schultern 4 1/6, am Steiſse 3 1/4, am Kopfe 5 1/4, 3, 3 1/6, 3 Z.; vom Scheitel bis zur Ferse 17 Z. Die Nabelschnur maaſs 17 Z. Das Gewicht des Kindes betrug 6 ℔. 8 Loth, das des Mutterkuchens 28 Loth.

Die Section zeigte nur in der Bauchhöhle Ab-

normität, nämlich eine ziemlich starke Bauchwassersucht, wobey das grofse Netz zu einem Klumpen verhärtet in der Gegend der Harnblase lag. Ein abgesondertes Stück Netz, welches in die beyden Hodenscheidenhautfortsätze des Bauchfells mit zwey Verlängerungen herabstieg, war daselbst angewachsen. Die Mutter wollte sich in der ersten Schwangerschaftshälfte bey schweren körperlichen Arbeiten in der rechten untern Bauchgegend wehe gethan haben. Diese Aussage fand sich, aufser von dem angegebenen Leiden des Kindes, auch durch eine Handbreit grofse Adhäsion des Mutterkuchens bestätigt, welche leicht mit der halben Hand gelöst werden konnte, indem sie nicht sonderlich fest war und sich in der Nähe des Mutterhalses nach rechts befand.

Dieses Verhalten des Mutterkuchens war vermuthet worden, es wurde deshalb sogleich eine Untersuchung mit der eingeführten Hand vorgenommen, und die Nachgeburt entfernt, als unmittelbar nach der Geburt des Kindes starke Blutung aus dem schlaffen Uterus eintrat. Die Hand liefs ich noch einige Zeit in dem Muttermunde liegen. Das Wochenbett verlief günstig und am 31. März wurde die Person gesund entlassen.

April.

Es fielen in diesem Monat 9 Geburten vor.

Entbindung von No. 301. durch die Zange.

Eine 25jährige grofse und kräftige Erstgebärende überstand die Schwangerschaft ohne Beschwerden,

am Ende derselben, den 30. März Nachmittags 3 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein, und nahmen so zu, daſs es um halb neun Uhr zeichnete; dann wurden sie wieder schwächer, seltener, und erst am 31ten Morgens 9 Uhr erfolgte der Blasensprung; hierauf nahmen die Wehen wieder ab. Als sie 11 Stunden später, nämlich 10 Uhr Abends noch nicht kräftig wurden, die Kreisende aber sehr ermüdete, und der Muttermund so wie die Scheide hinreichend weich und wulstig geworden waren, lieſs ich den Herrn Metzger aus Darmstadt die Zange anlegen und nach Verlauf einer Stunde war der Kopf damit unter Benutzung der Wehen entwickelt; dann überlieſs man der Natur die Austreibung des Rumpfes, welches $^1/_2$ Stunde dauerte. Alle übrigen Hergänge verliefen gewöhnlich.

Bey der Niederkunft von No. 305, einer 26jährigen robusten Erstgebärenden, trat nach dem Abgange des Mutterkuchens Gebärmutterblutfluſs ein, gegen welchen Anfangs, wegen Vollblütigkeit der Entbundenen, keine Kunsthülfe, dann aber, als er mehr als 18 Unzen Blutverlust herbeiführte, kaltes Waschen der Genitalien angewandt wurde.

Entbindung von No. 312. durch die Zange.

Hier bestimmte die Kürze des, um den Hals und Arm geschlungenen Nabelstrangs, und die dadurch bewirkte Zerrung des Uterus zum Zangengebrauch. Die betreffende Schwangere war klein und

schwächlich, 31 Jahre alt; sie hatte vor 10 Jahren zuerst und dann noch vor 6 Jahren geboren. Bey der jetzigen dritten Schwangerschaft war das Befinden wohl; die Reinigung fehlte gänzlich. Am 3ten April Abends 9 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein, am 280ten Schwangerschaftstage. Um 10 Uhr öffnete sich der Muttermund, gegen 11 Uhr sprang die Blase und eine Stunde später war der Muttermund weich und bis zur Krönung geöffnet. Nach einiger Zeit verloren sich die Wehen, und kehrten zu Zeiten wieder zurück, wurden schmerzhaft, der Muttermund zog sich bald wieder enger zusammen, bald wurde er wieder weich und weit. Es wurde bey dem Vorwärtstreten des Kopfs unter einer Wehe, jedesmal ein zerrender Schmerz an der Einpflanzungsgegend des Mutterkuchens empfunden; worauf sich dann der Muttermund verkleinerte und der Kopf wieder aufwärts trat. Unter einem Aussetzen der Wehen von 1 – 2 Stunden, abwechselnd mit jenen etwa eine halbe Stunde andaurenden, unergiebigen und schmerzhaften Contractionen wurde es Mittag des 4ten Aprils, wo ich dann diesem Zustande durch die Anlegung der Zange ein Ende machte. Der Kopf stand, mit dem Hinterhaupte gegen das linke Schoosbein der Mutter gerichtet, noch im Beckeneingange. Innerhalb 10 M. war derselbe mit der Zange entwickelt und 12 Uhr 45 Min. war das Kind geboren; nach 15 M. folgte die Nachgeburt von selbst. Die vorerwähnte Umschlingung der Nabelschnur wurde etwas gelüftet, nachdem der Kopf

geboren war, und die Ausschliessung des Rumpfes durch Reiben des Unterleibes, und Anziehen der Achsel des Kindes mit dem in der Achselgrube eingelegten gekrümmten rechten Zeigefinger beschleunigt. Als das Kind ausgeschlossen war gab es nur schwache Lebenszeichen von sich; indessen gelang es durch Bäder, Reibung und sonstige Reizmittel nach 2 Stunden alle Störungen zu beseitigen, so dafs am 13. März Mutter und Kind gesund entlassen wurden. Das Kind, ein Knabe, war $18^1/_2$ Z. lang, 7 Pf. 16 Loth schwer; die Kopfmaafse waren: $5^1/_{12}$, $4^1/_2$, $4^1/_4$, $4^1/_2$ Zoll, die Breite der Schultern betrug $4^1/_6$ Z., die des Steifses $3^1/_4$ Z., die Nabelschnur maafs 16 Z., der Mutterkuchen wog gerade 1 Pf. Der Grund, dafs der senkrechte Durchmesser $1^1/_4$ Z. mehr betrug als der quere, beruhte auf dem Stande des Kopfes in der obern Apertur und auf der Wirkung der Zange.

Entbindung von No. 281. durch die Zange.

Eine kleine robuste gesunde 28jährige Erstgebärende empfand am 4. April Abends 6 Uhr die ersten Wehen. Die Schwangerschaft, welche ohne Reinigung und ohne Krankheitszufälle verlaufen war, hatte ihr gewöhnliches Ende erreicht. Um 9 Uhr sprang die Blase und der Kopf schien einschneiden zu wollen, so tief stand er im mittleren Becken. Hieran war die zu bedeutende Geräumigkeit des Beckeneingangs schuld. Weil aber der Ausgang zu enge war; so behielt der Kopf bey den kräftigsten Wehen unverändert dieselbe Stellung. Die wieder-

holte Ausmessung des queren Durchmessers der unteren Beckenöffnung ergab $3^1/_2$ Z. Als daher schon in den ersten Morgenstunden des 5. Aprils der Muttermund völlig erweicht war, wurde um 6 Uhr die Zange von mir angelegt und innerhalb 55 M., unter Benutzung der Wehen, der Kopf, welcher, in der ersten Stellung eingetreten, und sich in die 5te begeben hatte, entwickelt. Um 7 Uhr war das Kind, ein Knabe, völlig ausgeschlossen, dessen schmale Schultern auffielen. Es war 17 Z. lang und wog nur 6 Pf., Schultern und Steifs maafsen $3^1/_2$ Z., die Kopfdurchmesser betrugen $4^3/_4$, $3^3/_4$, 3, 3 Z. Die $^3/_4$ Pf. schwere 8 Z. im Durchmesser haltende, excentrisch mit der 17 Z. langen Nabelschnur zusammenhängende Nachgeburt folgte nach einer halben Stunde nach. Mutter und Kind befanden sich fortan wohl. Die Entlassung geschah indessen erst am 3. May, weil der Damm gelitten hatte, und der $^2/_3$ Z. lange Rifs, welcher blutig geheftet wurde, sich erst durch Ueberhäutung schlofs.

Die Entbindung von No. 295.

ist nur durch sehr schmerzhafte Krampfwehen in den zwei ersten Geburtszeiten merkwürdig, welche vom 15ten Abends 11 Uhr bis zum 18ten Abends 7 Uhr andauerten. Als der Krampfzustand durch warme trockne, und später durch nasse Umschläge auf den Unterleib, und durch den innerlichen Gebrauch von Biebergail und Opium bey allgemeinem warmen Verhalten beseitiget worden waren, sprang um 8 Uhr

die Blase und um 11 Uhr war das Kind geboren. Die Mutter war eine kräftige Erstgebärende von mittlerer Gröfse, die Gestation war ohne Zufälle verlaufen, die Menses hatten sich während derselben nur einmal und zwar unmerklich gezeigt. Zu erklären waren die Krampfwehen aus einer vorangegangenen Erkältung, aus Schreck vor dem Untersuchen durch die Hebammen und aus einem mifslungenen Versuche, vermöge heimlichen Verarbeitens der ersten Wehen, die Geburt schnell zu Ende zu bringen. Die Entlassung der gesunden Mutter mit gesundem Kinde geschah am 29. April.

Bey der Entbindung von No. 306.

konnte der vorhandene Scheidenvorfall mittelst der Fingerspitzen zurückgehalten werden. Gegen die nach der Ausschliessung des Kindes eingetretene, etwa 10 Unz. betragende Blutung wurde keine Kunsthülfe geleistet, weil der sehr vollblütigen Person der Blutverlust eher vortheilhaft als nachtheilig seyn mufste.

Entbindung von No. 303. durch die Zange.

Eine Person von 32 Jahren, von mittlerer Gröfse und Stärke, welche vor 4 Jahren ein ausgetragenes Mädchen leicht geboren hatte, war zufolge ihrer festen Versicherung am Ende des Junius vor. Jahrs wieder schwanger geworden, blieb von der Reinigung frey und befand sich ununterbrochen wohl; sie hielt sich seit dem 3. März in der Gebäranstalt auf. Als das Ende des Märzmonats herbey kam, er-

wartete sie ihre Niederkunft, diese verzögerte sich aber bis zum Ende des Aprils: also um wenigstens 3 Wochen. Es stellten sich nämlich erst am 25ten April, Abends 11 Uhr, die ersten Wehen ein; am 16ten Morgens 7 Uhr öffnete sich der Muttermund, gegen 9 Uhr fing es an zu zeichnen, und um 10 Uhr sprang die Blase. Das rechte Ohr lag vor, das Kinn nach dem linken Schoosbeine gewandt. Es wurde daher eine Seitenlage nach rechts angewendet, und als diese innerhalb einer halben Stunde allein nichts fruchtete, ein Zangenlöffel über das Gesicht hinauf angelegt, und dieses damit herabgeführt. Da nach einer weitern halben Stunde bey den kräftigsten Wehen der Kopf unbeweglich blieb, wurde auch der zweite Löffel angelegt und unter Benutzung der Wehen der Kopf innerhalb 27 Minuten entwickelt, worauf eine, einige Minuten später erfolgende, starke Wehe den übrigen Körper durchtrieb. Das Kind war sehr fleischig, wog 9 Pf. 6 Loth und die Schädelknochen waren nicht übereinander zu schieben. Kopfdurchmesser $5^1/_6$, $4^1/_4$, $3^1/_3$, $3^1/_3$ Z.; Schulterbreite $4^1/_4$; Steißsbreite 4 Z. Die Länge des Kindes betrug 19 Z.; die Nabelschnur war um 1 Zoll länger; die Nachgeburt folgte nach 15 Minuten. Am 6. März wurde Mutter und Kind gesund entlassen.

Die Niederkünfte von 302 u. 309. bothen nichts Merkwürdiges dar.

May.

Der May zählte 12 Geburten, nämlich der Zah-

len 311, 318, 289, 315, 326, 323, 314, 320, 322, 319, 313, 327. Merkwürdig war nur

Die Niederkunft von No. 311

wegen der faulen Frucht, welche am 280ten Schwangerschaftstage ausgeschlossen wurde, und etwa seit 14 Tagen abgestorben seyn mufste. Die Ursache des Todes war schlechterdings nicht auszumitteln.

Junius.

Es fielen 10 Geburten, nämlich von den Nummern 316, 307, 321, 329, 310, 331, 340, 334, 332, 335 vor.

Bei der Niederkunft von No. 307

mufsten die zu dicken Häute gesprengt,

bei der Niederkunft von No. 334

mufste die wegen wenigen Fruchtwassers unvollkommen gesprungene Blase weiter eingerissen werden.

Nach der Niederkunft von No. 329,

welche ganz gewöhnlich verlief, starb das Kind 6 Tage später an Zuckungen, als Folge, anfangs eines wiederholten Genusses der Milch der sehr ärgerlichen Mutter, und späterhin einer sorglosen Behandlung des Kindes, wobei dasselbe häufig erkältet und überfüttert wurde.

Ausserdem verdient noch die

Entbindung von No. 310 durch die Zange

besonderer Erwähnung. Eine grofse und starke Erstgebärende von 28 Jahren war in der Beckengegend

sehr schmal gebaut; dabei war das Becken sehr stark inklinirt, ohne dafs jedoch Hängebauch zugegen war, welches die sehr straffe Fiber der Person wohl allein verhinderte. Die ohne Menstruation normal verlaufene Schwangerschaft war bereits 21 Tage zu Ende, als am 16ten Junius, Abends kurz vor Mitternacht, die ersten leisen Wehen anfingen, wieder verschwanden und am 17ten Morgens 10 Uhr kräftiger eintraten. Um 4½ Uhr Nachmittags zeichnete es, um 5 Uhr 53 M. trat die Krönung ein und um 6 Uhr 13 Minuten war der Kopf sichtbar. Er war rechtsher eingetreten und stand nunmehr in der 4ten Stellung. Von nun an blieb der Kopf bis um halb 11 Uhr Nachts unbeweglich eingekeilt, während die schon um diese Zeit sehr starke Wehen, welche einige Stunden ausgesetzt hatten, wiederkehrten und fruchtlos in verstärkter Gewalt zwei volle Stunden wirkten. Nur scheinbar rückte der Kopf voran, indem die sehr bedeutende Kopfgeschwulst sich immer mehr und mehr verlängerte. Die Ausmessung des Beckens ergab für das gerade Maas des Eingangs 3¼ Z.; für dessen schiefes Maas 4¼ Z.; für das gerade Maas der Mitte 4⅓ Z.; für dessen Querdurchmesser 3½ Z. Am engsten war der Ausgang des Beckens, welcher in der Quere nur wenig über 3 Zoll betrug. Ich vertraute dem Herrn Wilhelm Witte von hier die Zange. Um 10 Uhr 45 Minuten war damit der Kopf entwickelt und 15 Minuten später war der übrige Körper ausgeschlossen. Die Nachgeburt folgte nach ¼ St. von selbst. Die Zange hatte

die beiden Schläfe des Kindes ziemlich stark gequetscht, welches bei der gedachten Enge des Beckens wohl unvermeidlich war. Das Kind, ein Knabe, war 17 Z. lang, 8 Pf. 1 Loth schwer. Die Kopfmaaſse betrugen $4^1/_6$, $4^1/_{12}$, 4, $3^1/_6$ Z. und die Kopfknochen waren noch nicht so bedeutend verknöchert, als sie es nach der Schwangerschaftsrechnung hätten seyn können. Der Querdurchmesser der Schultern betrug $4^1/_4$, des Steiſses $3^1/_4$ Zoll. Wie bei No. 281 wurde hier die Zange wegen Enge des Beckens angelegt, und hier wie dort litt der Damm. Es ist leicht zu erachten, daſs dieſs überhaupt bei enger unterer Apertur der Fall seyn muſs, weil der Damm nicht gehörig von dem nicht vor und zurück tretenden Kopfe ausgeweitet wird, und weil man die Zange zum gänzlichen Durchführen des Kopfes gebrauchen zu müssen glaubt. Die traurige Erfahrung der Dammbeschädigung hat mich indessen späterhin den bekannten Ausweg erproben gelehrt, die Zange nur so lange zu gebrauchen, b i s d e r d u r c h d e n B e k k e n a u s g a n g v o r g e z o g e n e K o p f d e n D a m m s e h r s t a r k a n g e s p a n n t h a t, alsdann die Zange abzunehmen und nun den Wehen und einem Drucke auf den Damm die völlige Durchtreibung des Kopfes zu überlassen. Der im gegenwärtigen Falle statt gehabte Dammriſs betrug etwas über einen Zoll. Die Heilung erfolgte ausnahmsweise bei angelegter blutiger Nath durch schnelle Vereinigung.

Die übrigen Geburten verliefen auf ganz gewöhnliche Weise.

Der Julius

hatte neun Geburten, nämlich die No. 330, 336, 317, 338, 347, 342, 343, 349, 341.

Entbindung von No. 317. durch Enthirnung.

Die betreffende Schwangere war von mittlerer Gröſse und starken Muskeln, dabei besaſs sie einen Bau des Knochengerüstes, welcher dem männlichen sehr nahe stand. In ihrem 24ten Jahre hatte sie einmal geboren, jedoch kam das, nicht sonderlich starke, Kind todt zur Welt, nachdem die Geburt lange gedauert hatte, und sehr schmerzhaft gewesen war. Die Aufnahme geschah am 14ten April, um welche Zeit die zweite Schwangerschaft der nunmehr 36 Jahre alten Person 7 Monate gedauert hatte, welche bis zu Ende ohne Menstruation und Uebelbefinden verlief. Da man unter den vorbemerkten Verhältnissen eine schwere Niederkunft befürchten muſste, wurde der Person eine schmale Kost und viele Bewegung vorgeschrieben; allein dieselbe wuſste diesen Befehlen auf vielfache Weise auszuweichen, so daſs sie täglich vollsaftiger und träger wurde. Am 9ten Junius Morgens 7 Uhr 48 Min. gestand sie, Wehen zu haben, welche sie bis dahin verheimlicht hatte. Nach strenger Nachfrage sagte sie aus, schon seit dem 7ten früh die ersten Wehen empfunden zu haben. Der Muttermund war einen starken Zoll im Durchmesser geöffnet, die Blase war weit und spitz vorgetrieben. Bei der Untersuchung im Stehen war kein vorliegender Theil zu unterscheiden, bei einer genauen Ex-

ploration auf dem Geburtsstuhle ergab sich aber, daß der linke Arm über den Muttermund hin lag, die Schulter nach links und vorn. Ich machte nun die Wendung nach Wigand's Vorschriften und sprengte, als der Kopf in der 1ten Stellung über dem Beckeneingang fühlbar wurde, um ihn zu befestigen, die Blase. Die kräftig sich einstellenden Wehen veränderten die 1te Kopfstellung in die 3te, und trieben den Kopf in den Beckeneingang unvollkommen ein. Ausser der Zeit der Wehen floſs das Fruchtwasser ab. Der gesammte Betrag desselben war $^3/_4$ Maas. Die Untersuchung zeigte das Becken in allen seinen Maaſsen um etwa $^1/_4$ Z. zu enge, den Kopf aber sehr groſs und hart; die Fontanellen waren kaum mehr zu unterscheiden. Die Bewegungen des Kindes wurden sorgfältig beobachtet und von 10 Uhr an nicht empfunden. Um 1 Uhr wurde, da die Mutter den Kaiserschnitt und Schoſsfugenschnitt nicht zugeben wollte, zu welchem letztern zu schreiten ich im Begriffe stand, die Enthirnung beschlossen, und mit dem Geräthe von Smellie ausgeführt. Als um 2 Uhr der Kopf dessenungeachtet bei den kräftigsten Wehen nicht vorrückte, wurde die Zange angelegt und innerhalb einer halben Stunde der Kopf damit höchst mühsam durchgeführt; wobei der Damm etwas weniges beschädigt wurde. Bei der erforderlichen Extraction des Körpers erweiterte sich der früher $^1/_4$ Z. lange Riſs bis auf 1 Zoll. Ein leises Zucken des Kindes bewieſs, daſs es leider lebend perforirt worden war. Es war weiblichen Geschlechts, 25 Z.

lang und wog 8 Pf. 28 Loth; die Breite der Schulter betrug $5^1/_2$ Z., die des Steifses war nur um 1 Strich geringer; Kopfdurchmesser $5^1/_6$, $5^1/_3$, $4^1/_4$, 4 Z. Der Mutterkuchen, welcher nach 30 Minuten sich von selbst löste, wog 1 Pfund, hatte 10 Zoll im Durchmesser und war $^1/_6$ Z. dick. Die Nabelschnur war 29 Z. lang, $^1/_2$ Z. dick, und wog mit den Häuten 4 Loth; sie war excentrisch eingepflanzt. Schon am 26ten Juni befand sich die Wöchnerin so wohl, dafs sie um ihre Entlassung bat. Der Dammrifs war blutig geheftet worden und hatte sich nur zur Hälfte vereinigt, der Rifs übernarbte sich.

Die Entbindung von No. 341

verdient ebenfalls noch einer besondern Erwähnung. Eine kleine, starke 30jährige Zweitgebärende, deren Becken sehr weit war, so dafs die Conjugata $4^7/_{12}$ Z. maafs, bekam am 24ten July eine einzige starke Wehe, Nachmittags 1 Uhr 48 Minuten, im Sitzen; worauf sie niedergelegt wurde, und bei einer zweiten lag das Kind im Bette, nach 12 M. folgte die Nachgeburt ganz von selbst. Das Kind, ein Mädchen, wog 7 Pf., war 17 Z. lang; Kopfdurchmesser $4^5/_{12}$, $3^5/_{12}$, $3^1/_4$, $3^6/_{12}$ Z., Schulterbreite $3^5/_{12}$; Steifsbreite $3^1/_4$. Die 17 Zoll lange Nabelschnur enthielt an ihrer Einsenkungsstelle in den Unterleib ein Stück der Leber in der Gröfse und Gestalt eines kleinen Hühnerey's. Da die Unterbindung bei der Gestalt der Geschwulst sich sehr wohl anlegen liefs, wurde sie mit einem starken Bindfaden bestellt, und die Geschwulst vor derselben

abgeschnitten; nach 4 Tagen fiel die Ligatur ab. Am 2ten August wurden Mutter und Kind gesund und wohl entlassen.

Bei der Niederkunft von No. 343

kam Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes vor, welche ohne Durchschneidung entwickelt werden konnte.

Bei der Niederkunft von No. 338

ereignete sich derselbe Fall und es wurde zugleich genau bemerkt, wie der Kopf in der 1ten Stellung in das Becken trat und allmählig in die 4te überging.

Im August

ereigneten sich die Niederkünfte von 8 Schwangern unter den Zahlen 324, 348, 328, 354, 344, 346, 339, 337, wovon nur die beiden letztern ausgehoben zu werden verdienen.

Entbindung von No. 339 durch die Zange.

Bei einer 33jährigen Erstgebärenden stellten sich am gesetzlichen Ende der Schwangerschaft, welche ohne alle Beschwerden verlief, und während welcher keine Menstruation erschien, am 24ten Aug. Nachts 1 Uhr die ersten Wehen ein; es zeichnete um 9 Uhr; um 10 Uhr 14 M. sprang die Blase, und um 11 Uhr stand der, linksher eingetretene Kopf in der 4ten Stellung gekrönt in der Mitte des Beckens. Hier keilte er sich ein, weil er verhältnifsmäfsig zum Becken, welches übrigens normal gebildet war, zu

grofs erschien. Da er innerhalb 1 Stunde, bei den kräftigsten Wehen, sich nicht bewegte und eine starke Kopfgeschwulst eintrat, wurde er mittelst der Zange ohne Beschädigung des Mittelfleisches durch den Herrn Arnoldi, von Mainz, welchem ich die Zange anzulegen erlaubte, ausgehoben, und zwar durch 3 Tractionen innerhalb 10 Minuten. Die Nabelschnur war zweimal um den Hals geschlungen; sie war 20 Z. lang. Um 12 Uhr 10 M. war ein 20 Z. langer, $9^1/_2$ Pf. schwerer, sehr fleischiger Knabe geboren, welcher $5^1/_2$ Z. breite Schultern und eine 5 Z. breite Beckengegend hatte. Die Kopfmaafse waren: $5^1/_2$, 5, $4^1/_2$, $4^1/_2$ Z. Bei Normalität aller übrigen Verhältnisse wurden Mutter und Kind am 5ten September gesund entlassen.

Die Entbindung von No. 337, durch die Zange nach vorherigem Eyhautstich

werde ich am Schlusse besonders vortragen, um sie als Resultat meiner Erfahrungen, über die künstliche Frühgeburt mit den übrigen Fällen zusammenzustellen.

Der September

mit 10 Geburten von No. 356, 352, 333, 360, 350, 325, 359, 363, 365, 364 bot nichts sonderlich Merkwürdiges dar. Bei No. 352 war der Querdurchmesser der untern Apertur nur $3^1/_4$ Z. stark; da aber das Kind ungewöhnlich klein war, so bedurfte es keiner Kunsthülfe.

October.

Die Anzahl der Geburten war zehn.

Entbindung von No. 358.

Eine 29jährige, grofse, starke Person, welche schon 2mal leicht und glücklich geboren hatte, fühlte sich im December 1818 schwanger, die Reinigung kehrte nicht wieder; im April empfand sie die ersten Bewegungen des Kindes und bis zum 5ten Oct. klagte sie über keine Beschwerde. An diesem Tage stellten sich Abends 6 Uhr die ersten Wehen ein. Am 6ten Morgens 7 Uhr öffnete sich der Muttermund, um 11 Uhr fing es an zu zeichnen, um 2 Uhr Nachmittags sprang die Blase; und nach 40 Minuten stand der, linksher eingetretene Kopf in der Krönung, 2 Uhr 50 M. erfolgte das Einschneiden, und um 3 Uhr war das Kind geboren. Es war sehr schwach, zart und mager, und äufserte keine Lebenszeichen. Durch Reiben, Riechmittel, Lufteinblasen, Bäder mit Wein und Senftmehl, abwechselnd mit Einhüllung in erwärmten wollenen Teppichen, welche in warmen Brandwein getaucht waren, gelang es, nach einer starken Stunde, das Leben wieder anzufachen. Das Kind, ein Mädchen, wog 4 Pfund, war 13 Z. lang, die Schultern waren 3 Z., der Steifs war $2^1/_4$ Z. breit; die Kopfdurchmesser betrugen 4, $3^1/_2$, $2^1/_3$, $2^1/_5$ Zoll. Die Nabelschnur war 14 Z. lang. Der Ausschliefsung des Kindes folgten mehrere bedeutende geronnene *Blutklumpen* nach, und als diese hinweg genommen

wurden, fand sich die Nachgeburt zum Theil gelöst, und zugleich fühlte man, dafs sich eine Blase stellte. Diese wurde wegen der stark fortdauernden Blutung aus dem Mutterkuchen von mir gesprengt und das mit den Füfsen vorantretende Kind sanft angezogen; um $4^1/_2$ Uhr war es ausgeschlossen und befand sich wohl. Der Mutterkuchen folgte dem Kinde unmittelbar nach. Auch dieses Kind war weiblichen Geschlechts, und von ganz gleichem Gewichte und von gleichem Maafse mit dem ersten. Die in den einzigen Mutterkuchen excentrisch eingesenkten Nabelschnüre waren gleich lang. Am 16ten Nov. wurde die Mutter mit beiden Kindern entlassen, wovon das Erstgeborne stets schwächlich und zu Krämpfen geneigt geblieben war.

Die Niederkunft von No. 361,

einer 33jährigen Erstgebärenden, von mittlerer Gröfse und schlaffem Baue, ging nach einer beschwerdelosen Schwangerschaft am 14ten Oct. ganz regelmäfsig vor sich, wiewohl das Kind sehr stark war und 9 Pfund wog. Eben so günstig verlief das Wochenbett bis zum 24ten, wo die Wöchnerin zweimal Anfälle eines Nervenschlagflusses bekam, welche durch Naphtha, Opium und Castoreum beseitigt wurden, am 29ten wiederkehrten, dann aber ausblieben. Indessen wurde die Person bis zum 6ten November in der Anstalt behalten. Sie bediente sich folgender Arznei:

Rec. *Rad. Valer.*
— *Angelicae*
Fol. Aurant. aa Dr. 3.
f. Infus. aquos. Unc. 6.
Cole adde
Tinct. Opii simp. gtt. 20.
— *Castor.*
Liq. ammon. succ. aa Dr. 1.
MDS. Stündlich 1 Eſslöffel voll.

Die Niederkunft von No. 366
verlief, bei etwas zu weitem Becken, ohne eine Kunsthülfe zu bedürfen, wiewohl beide Hände beim Durchtreten über dem Gesichte lagen.

Bei der Niederkunft von No. 353
war die Nabelschnur doppelt um den Hals und zwar so fest geschlungen, daſs sie nicht entwickelt werden konnte. Da sie die Ausschlieſsung des Leibes hinderte und den Hals zu fest einschnürte, wurde sie doppelt unterbunden und dann zwischen den Bunden durchgeschnitten; worauf das Kind zu athmen anfing.

Nach der Niederkunft von Nr. 362,
welche ganz gewöhnlich verlief, fand sich die Nabelschnur, an ihrer Einpflanzungsstelle in den Mutterkuchen, in einer Länge von 3 Zoll und unten in einer Breite von 2 Zoll, sackähnlich erweitert und mit einer verdickten, fettähnlichen Materie angefüllt.

Niederkunft von No. 369.

Die betreffende Person fühlte sich jetzt, in ihrem 28ten Jahre, im April 1819 zum erstenmale schwanger. Ihre Reinigung kehrte 3mal nach je 28 Tagen wieder, jedoch schwächer als gewöhnlich; dann aber zeigte sie sich nicht mehr. Die Schwangerschaft verlief wie das übrige frühere Leben ohne Krankheitszufälle. Bei der Aufnahme am 9ten October contrastirte der schlaff hängende spitze Bauch mit dem übrigen kräftigen Ansehen der Person. Im August hatte dieselbe die ersten Bewegungen des Kindes schwach empfunden, welche allmählich bald noch schwächer geworden waren und seit des Anfangs Septembers ganz aufgehört hatten. Frösteln, Schauder, wollte die Schwangere nie empfunden haben; auch war kein Schleichfieber, keine verminderte Esslust, oder sonst eine Störung irgend einer Verrichtung wahrnehmbar. Am 27ten Oct. Abends 10 Uhr stellten sich Wehen ein; hielten die Nacht hindurch an, waren aber schwach; sie verstärkten sich um 9 Uhr Morgens. Mittags fing es an zu zeichnen, um 2 Uhr sprang die Blase, nach 30 Minuten stand der Kopf in der Krönung und 20 Minuten später trat er zu Tage; um 4 Uhr war das Kind geboren, und nach 2 Minuten folgte die Nachgeburt. Das Kind, ein Knabe, war nach dem Grade der Fäulniss bereits 6 Wochen lang abgestorben; es war 14 3/4 Zoll lang, wog 4 Pfund, maass am Kopfe 4, 3 1/2, 2 1/2, 3 Z.; die Breite der Schulter betrug 9 1/4, des Steisses 2 3/4 Z. Die 14 Zoll lange, 5 Strich dicke Nabelschnur war

von Fäulniſs sehr angegriffen, am vollkommensten war aber der Mutterkuchen verweset; das Fruchtwasser war durchaus faulicht. Das Oberhäutchen zeigte sich an vielen Stellen, besonders an Händen und Füſsen abgeschält, über den ganzen Körper waren an diesen Stellen viele kleine weiſsliche, in der Mitte flach vertiefte Flecken: die Umgebung derselben war höher roth als gewöhnlich.

Die Niederkünfte von No. 345, 357, 367 und 368 verdienen keine besondere Erzählung.

November.

Neun Personen, nämlich die Zahlen 355, 377, 370, 378, 373, 351, 375, 382 und 372 gebaren in diesem Monate auf ganz gewöhnliche Weise und leicht: mit Ausnahme jedoch

Von No. 351, welche durch die Zange entbunden wurde.

Indessen ist rücksichtlich dieser Gebürt auch nur kurz zu bemerken, daſs bei einer 21jährigen, groſsen, kräftigen Erstgebärenden der Kopf des Kindes zwei Stunden lang im Einschneiden stand, während die Wehen stark waren. Bei der entstandenen leichten Einkeilung wurde die Zange um so lieber angelegt, als die Hebammen-Schülerinnen während ihres Unterrichtskurses noch keiner Zangenentbindung beigewohnt hatten.

Bei der Niederkunft von No. 375

muſste die, nur 14 Zoll lange und dennoch um den

Hals des Kindes liegende Nabelschnur durchschnitten werden, welches nach vorheriger doppelter Unterbindung zwischen den Bunden geschah.

Bei der Niederkunft von No. 382

zerrifs das Mittelfleisch beinahe einen Zoll tief, während des Durchtritts der Schultern des Kindes. Da der Rifs sehr eben und rein war, wurde blos eine Seitenlage mit stark erhöhtem Kreutze angewendet, wobei die Vereinigung erfolgte.

December.

Es hatten während desselben 9 Geburten Statt.

Die Niederkunft von No. 383

verlief sehr rasch. Da die Person, welche eine Zweitgebärende, sehr kräftig und erst 27 Jahre alt war, die Wehen verheimlicht und stark verarbeitet hatte, konnten die Geburtszeiten nach ihrer Dauer nicht ausgemittelt werden. Die Ausschliefsung des Kindes geschah am 4ten Dec. Morgens 5 Uhr 25 M. Um 5 Uhr 45 M. zog sich der Muttermund krampfhaft zusammen, während der übrige Umfang des Uterus sich aufblähete. Zeichen innerer Blutung fehlten. Auf eine, eine Viertelstunde fortgesetzte Reibung des Muttergrundes zog sich dieser zusammen, der Muttermund öffnete sich wieder und die Nachgeburt trat um 6 Uhr 5 M. in die Scheide, worauf sie entfernt wurde.

Niederkunft von No. 386.

Die erste Niederkunft dieser damals 28 Jahr

alten, Person am 3. Junius 1815 von 2 todten Kindern, wovon das eine faul war, im 6ten Schwangerschaftsmonate, ist Seite 21 der Jahrbücher der Entbindungsanstalt unter No. 25 beschrieben. Als sich in der Morgenzeit, am 5. Dec., die ersten Wehen einstellten, glaubte sie erst die 27te Woche der 2ten Schwangerschaft erreicht zu haben. Sie liefs sich unter den Wehen ins Gebärhaus bringen, und berichtete, seit 8 Wochen keine Bewegungen des Kindes wahrgenommen zu haben. Schauder, Fieber, Mangel an Efslust, besondere Mattigkeit hatte sie indessen nicht empfunden. Um 1 Uhr 15 Min. Mittags sprang die Blase, 6 M. später trat der Kopf in die Krönung, und 4 M. darauf war das Kind geboren, welchem nach 6 Minuten die Nachgeburt nachfolgte. Das Kind, ein Mädchen, war schon in Verwesung begriffen. Es wog 3 Pf. 8 Loth, war 12 Zoll lang, maafs an den Schultern $2^3/_4$ Z. am Steifse $2^5/_{12}$ Z. Die Kopfdurchmesser waren: $3^2/_3$ Z. 3, $2^5/_{12}$, $2^5/_{12}$ Z. Die Nabelschnur war 13 Z. lang, und der Mutterkuchen, welcher $6^1/_3$ Z. im Durchmesser hatte, wog 16 Loth. Schon am 12. Dec. verlangte die, sich völlig wohlbefindende Wöchnerin entlassen zu werden.

Fehlgeburt von No. 390.

Eine 21jährige, grofse, starke, Person welche seit dem Anfange des Julius, also seit etwa 19 Wochen, zum erstenmale schwanger war, und sich vor und bey der Schwangerschaft stets wohlbefunden hatte, machte am 9 u. 10. Dec. eine starke Fufsreise von

Holzhausen nach Loller (12 Stunden) und bekam in der folgenden Nacht Wehen. Nach einigen Stunden gebar sie ein unreifes Kind. Sie beschrieb die Wehen als bloſsen, ganz schmerzlosen Drang. Das Kind hatte sie darauf in die Schürze gelegt, und sich am andern Morgen auf den Weg hierher (2 Stunden weit) begeben. Als sie angekommen war (Morgens 10 Uhr), war die Nachgeburt noch zurück. Nach einigen Stunden Ruhe im Bette ging dieselbe von selbst ab. Der Blutverlust war seit der Geburt des Kindes unbedeutend. Das Kind, ein Knäbchen, wog 8 Loth, war 7½ Z. lang. Die Schultern waren 1 Zoll, der Steiſs war ¾ Z. breit, die Kopfdurchmesser betrugen 2, 1½, 1¼, 1¼ Zoll. Am 18. Dec. wurde die Wöchnerin völlig wohl entlassen.

Entbindung von No. 379. durch die Zange.

Am 19. Nov. wurde eine 26jährige Person von mittlerer Gröſse, blaſsem Ansehen, und schlaffem Baue aufgenommen. Das Becken war wenig gesenkt und im Eingange weiter als im Ausgange. Die äuſseren Schamlefzen waren sehr geschwollen und die Scheide überall mit unzählig vielen ¼ bis ½ Zoll langen polypenartigen Auswüchsen übersäet. Im Anfange des Märzes wurde dieselbe zum erstenmale schwanger, fühlte im Julius die ersten Bewegungen des Kindes, befand sich stets wohl und menstruirte nicht. Am 12. Dec. um die Mittagszeit stellten sich die ersten Wehen ein, und um 1 Uhr 6 Minuten fand man den Muttermund geöffnet; um 4 Uhr 15 M.

sprang die Blase, und 23 M. später stand der linkser eingetretene Kopf in der Mitte des Beckens, in der 4ten Stellung. Die Näthe waren sehr weit, die Kopfknochen sehr beweglich, in der Mitte eines jeden Seitenwandbeins fand sich ein unverknöcherter Fleck, etwa einen Zoll lang, und einen halben breit; auch von der Mitte der Pfeilnath aus liefen zwey weiche Stellen in jedes der Seitenwandbeine, in das rechte einen Zoll, in das linke einen halben Zoll tief hinein. Dieses Verhalten der Schädelknochen both dem Gefühle scheinbar die Anwesenheit von fünf Fontanellen für den ersten Angriff dar. Merkwürdig war es, daſs von nun an bis um halb 8 Uhr Abends bey den kräftigsten Wehen, der Kopf nicht fortrückte, wiewohl der Querdurchmesser des Beckenausgangs nur um $^1/_2$ Z. zu enge war. Es bildete sich auch nur eine schwache Kopfgeschwulst. Vielleicht hinderten auch die Auswüchse der Scheide den Durchtritt des Kopfes, mechanisch und dynamisch. Auf jeden Fall war die Scheide, durch Zusammenziehung nicht gehörig thätig, sondern verhielt sich beynahe ganz leidend. Auch schien die Weichheit des Kopfes, welcher stark gegen den Ausgang des Beckens gedrängt wurde, dessen Zuspitzung zum Austreten zu erschweren. Als daher um diese Zeit die Kreisende sehr um Kunsthülfe bat, lieſs ich von dem Herrn Stegmayer aus Darmstadt die Zange anlegen. Nach wenigen Minuten war der Kopf damit entwickelt, und der übrige Körper des Kindes folgte bald nach; um 7 Uhr 50 Minuten trat die

Nachgeburt in die Scheide, und wurde entfernt. Das Gewicht des Kindes, eines Mädchens, betrug nur 5 Pf. 16 Loth, wiewohl es 18 Zoll Länge hatte, an den Schultern $4^{1}/_{12}$, an dem Steiſse $4^{3}/_{4}$, am Kopfe $4^{2}/_{3}$, $4^{1}/_{2}$, 3, 3 Zoll maaſs und sehr fleischig war, woran die unvollkommne Knochenausbildung, welche wahrscheinlich, wenn auch äuſserlich nicht erkennbar, das ganze Knochengerüste traf, Schuld seyn mochte. Die Nabelschnur war 19 Zoll lang, der, 25 Loth wiegende Mutterkuchen maaſs im gröſsten Durchmesser 8 Z. Am 22. Dec. wurde Mutter und Kind gesund entlassen. Die Verknöcherung der Schädelknochen war seit der Geburt nicht merklich vorangeschritten.

Die Niederkunft von No. 392

Zeigt, wie krampfhafte Wehen dem Kinde bey dem Durchschneiden des Rumpfes, eine ungewöhnlich vermehrte Drehung mittheilen können. Ein groſses, starkes, Mädchen von 22 Jahren, welches sich stets wohl befunden hatte, verlor am Ende des Märzes ihre Reinigung, nach vorangegangenem Beyschlafe. Die entstandene Schwangerschaft verlief ohne alle Zufälle. Am 23. Dec. stellten sich zu Zeiten Kneiper ein. Am 24ten Morgens 10 Uhr 45 M. fing die Blase an, sich zu stellen, um 1 Uhr 10 M. Mittags sprang dieselbe, und um 2 Uhr trat der Kopf in die Krönung. Die Kreisende, auf ihre Muskelkräfte bauend, schien mit Gewalt die Geburt vollenden zu wollen, und drängte ungeachtet alles Abrathens,

bey den Wehen heftig mit. Die Folge war ein Krampfhaftwerden und endlich ein Nachlassen derselben. Auf einige Gaben Zimmettropfen um halb 4 Uhr verstärkten sich die Wehen wieder, der Kopf würde um 3 Uhr 55 M. sichtbar und 2 Minuten darauf war er ausgeschlossen; nun machte innerhalb einer Minute der Körper eine halbe Rotation von der rechten zur linken, nach Entwicklung der Schultern $^3/_4$ Rotationen weiter in derselben Richtung, und nach Austreibung des Steifses drehten sich die Schenkel noch in einer halben Rotation fort. Das Kind ein Mädchen war stark, es wog 7 Pf. 16 Loth, die Länge betrug 19 Z., die Breite der Schulter $4^5/_{12}$, des Steifses $4^1/_6$. Die Maafse des Kopfes waren $5^5/_{12}$, $4^5/_{12}$, $3^1/_6$, $3^1/_4$ Z. Die Nabelschnur war 20 Z. lang; der, um 4 Uhr 6 M. von selbst nachfolgende Mutterkuchen wog 25 Loth. Am 1. Jenner wurde Mutter und Kind gesund entlassen.

Die Niederkünfte der Zahlen 385, 374, 387 und 376 verliefen auf die gewöhnlichste Weise als linksher eingetretene Hinterscheitel-Geburten.

Fortsetzung folgt im nächsten Stücke.

III.

Bericht über ein im vorigen Jahre in Leipzig errichtetes Poliklinikum für Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, von Dr. Friedr. Ludw. Meiſsner.

Durch eigene Erfahrung mit den Schwierigkeiten bekannt gemacht, mit welchen angehende Geburtshelfer beim Beginn ihrer practischen Laufbahn zu kämpfen haben, weniger in Beziehung auf die Beendigung schwieriger Geburtsfälle, der sie wenigstens als Augenzeugen in den Entbindungsschulen beiwohnen konnten, als vielmehr rücksichtlich des Erkennens und richtigen Beurtheilens der zahlreichen krankhaften Erscheinungen, die an den weiblichen Geschlechtstheilen vorkommen, besonders wenn von dem Ausspruche des befragten Geburtshelfers die Entscheidung über das Wesen der vorkommenden Krankheit abhängt und der Heilplan darauf gebauet werden soll, mühete ich mich, einem Bedürfnisse abzuhelfen, welches Alle fühlen mussten, die sich der

practischen Ausübung der Geburtshülfe widmeten. Indem nämlich die Studierenden in den Entbindungsschulen den Uterus nebst den übrigen Geschlechtstheilen in der Regel nur im gesunden Zustande kennen lernen, haben sie sonst keine Gelegenheit sich in der zur Diagnose und Unterscheidung der oft sehr ähnlichen Geschlechtskrankheiten höchst nöthigen Untersuchung einige Uebung zu verschaffen.

Dies in Erwägung ziehend beschlofs ich zum Besten meiner Zuhörer ein Poliklinikum für Geburtshülfe Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten zu errichten, und in demselben fortwährend acht jungen Aerzten, welche überdiefs ihr academisches Studium bereits beendiget haben, oder wenigstens im Begriff stehen es zu beendigen, Gelegenheit zu geben, sich in dem, was ihnen so sehr nöthig zu wissen ist, und wo sie sich doch selbst ihre unzureichende Kenntnifs eingestehen müssen, mehr zu vervollkommnen.

Obgleich nun diese Privatanstalt nur durch den ärmern Theil meiner Privatpraxis erhalten wurde, und andre Aerzte nur selten Gelegenheit hatten, uns Patienten zu übergeben, so kam das Unternehmen doch nicht einen Augenblick ins Stocken, und das gleich Anfangs zu diesem Behufe bestimmte geringe Honorar der daran Theil nehmenden Herrn Studierenden reichte wenigstens hin, gröfstentheils den Betrag der unentgeldlich verabreichten Medicamente zu bestreiten, so dafs ich zum allgemeinen Besten nur noch ein kleines Opfer zu bringen nöthig hatte.

Da ich es nun für Pflicht halte öffentlich Rechenschaft von meinem Verfahren abzulegen, so werde ich so kurz als möglich alle Vorfallenheiten zusammenfassen und nur die merkwürdigsten Fälle mit genauerer Angabe aller Umstände bei der Heilung in Erwähnung bringen.

In der kurzen Zeit vom 17. Mai 1823 bis zum Ende des Februars 1824 wurden in dem Poliklinikum 112 kranke Frauen und Mädchen und 89 Kinder behandelt. Von Ersteren starben vier, funfzehn wurden bedeutend erleichtert entlassen, zwölf sind noch in der Behandlung, eine Kranke wurde in das hiesige Jacobs-Spital übergeben und 72 wurden geheilt. — Von den 89 Kindern verloren wir sechs durch den Tod, vierzehn werden gegenwärtig noch behandelt, und 69 geheilt.

In specie befanden sich unter ersteren 21 schwierige Geburtsfälle, 14 Individuen mit abnormer Menstruation, 1 Frau, welche eine schmerzhafte Verhärtung längs der Harnröhre hatte, durch welche der Beischlaf sehr schmerzhaft gemacht wurde, 5mal traten bedeutende Schwangerschaftsbeschwerden ein, einmal bot sich uns eine verlängerte, und einmal eine scheinbare Schwangerschaft dar, achtmal sahen wir androhenden Abortus, behandelten 27 kranke Wöchnerinnen, unter welchen 1 Individuum mit Puerperalfieber, 1 Putrescenz der Gebärmutter, 5 Metrorrhagien, und 5 Personen mit bösen Brüsten nicht mit begriffen sind. Außerdem behandelten wir noch sechs Dislocationen der Gebärmutter und der

Mutterscheide, entfernten zwei Gebärmutterpolypen, sahen zweimal organische Fehler der Ovarien, eine *pneumonie* und eine *hepatitis* in Folge unterdrückter Menstruation, eine Hirnentzündung im Wochenbette, dreimal Convulsionen theils in der Schwangerschaft, theils während der Geburt, eine Induration des Bauchfelles welche in einem früheren Wochenbette entstanden war, mit muthmaſslich gleichzeitigem organischen Fehler eines Ovariums, einen Scirrhus der Gebärmutter, drei Carcinome, und eine Melancholie, welche nach Ausbleiben der Menstruation in den climacterischen Jahren beobachtet wurde.

Anlangend die Kinderkrankheiten, so fanden wir Gelegenheit folgende Fälle zu beobachten: 1 nach noch nicht siebenmonatl. Schwangerschaft lebendes Kind, eine Misgeburt, das Herabsteigen eines Hoden bei einem zweijährigen Knaben, 5 hartnäckige Augenliderentzündungen bei Neugebornen, 1 scrophulöse Augenentzündung, 6 meseraische Fieber, 5mal Atrophie, 11 Fälle von Scrophuln und Rhachitis, 3 ruhrartige Diarrhöen, 1 Phlegmone, 4 Kinder mit schwierigem Zahnen, 15mal epileptische Convulsionen, 4 Hirnwassersuchten, 6 gastrische Fieber, 4mal Verdauungsbeschwerden, 4mal hartnäckigen catarrhalischen Husten, 2 Fälle von Keichhusten, 9 Exantheme, 1 Kind mit anfangender Herzentzündung und gleichzeitigem entzündlichen Zustande des Gehirns, 2 *Tonsillar*-Anginen, 1 Induration der Submaxillar*drüsen*, 1 Bandwurm, 1 Kind welches Onanie trieb, und 1 Kind, welches an zahlreichen Furunkeln litt.

Unter den erwähnten 21 Entbindungen waren 13 Zangenentbindungen; vier Kinder, worunter 1 paar Zwillinge, wurden durch die Wendung zu Tage gefördert, zwei an den Füssen extrahirt, zweimal wurde die künstliche Trennung der Placenta nöthig, und einmal mufste wegen *placenta praevia* das *Accouchement forcé* gemacht werden. Ausserdem verliefen mehrere Geburten, bei welchen wir gegenwärtig waren, und künstl. Hülfe für unnöthig erachteten, vollkommen natürlich. — Von den Müttern starb keine, und unter den Kindern befand sich nur eins, im achten Monate der Schwangerschaft mit deutlichen Spuren schon begonnener Fäulnifs geboren, und ein ebenfalls todtgeborner und auf eine merkwürdige Weise verunstalteter Zwilling. — Die künstliche Erweiterung des Muttermundes nebst Wendung und Extraction eines noch nicht reifen Mädchens währte kaum 5 Minuten, und der Ausgang war sowohl für Mutter als für Kind günstig.

Erfolgreiche Behandlung eines 17jährigen Mädchens, welches fast täglich Blutungen aus Augen und Ohren erlitt.

W....., eine 17jährige Blondine von gesunder Constitution und äusserst lebhaftem Temperamente, hatte sich bis zu ihrem sechzehnten Lebensjahre eines musterhaften Wohlseyns erfreut, wenige bedeutende Krankheiten überstanden, und schon im funfzehnten Jahre ohne namhafte Beschwerden ihre Menstruation bekommen. — Seit einem Jahre hatte sich

jedoch eine höchst merkwürdige Erscheinung eingefunden, nämlich es verlor dieses Mädchen fast alltäglich eine geringe Quantität Blut, meistens aus den innern Augenwinkeln, öfters jedoch auch aus dem äussern Gehörgange. Ein dieserhalb zu Rathe gezogener sehr achtbarer Arzt unserer Stadt hatte höchst wahrscheinlich die Ursache dieser Erscheinung in Congestionen nach dem Kopfe gesucht, oder vielleicht auch in Erweiterungen oder einer andern organischen Veränderung der Verzweigungen der *arteria facialis*, und geschärfte Fulsbäder verordnet, mehreremale Aderlässe anzuwenden versucht (wobei aber niemals mehr als vielleicht ein Efslöffel voll Blut gewonnen wurde) und vorzüglich häufig Blutigel an den Kopf und namentlich an die Stirn legen lassen, doch Alles dieses ohne den geringsten günstigen Erfolg. Die Blutungen aus Augen und Ohren währten ohne Unterschied fort, und es zeigte sich durchaus keine Veränderung in der Patientin, als eine allmählig immer mehr überhand nehmende nachtheilige Gemüthsstimmung, von welcher alles Ueble zu befürchten war.

So war ziemlich ein Jahr vergangen; das Mädchen war dabei sichtbar abgemagert und hatte fast alle Hoffnung einer Wiederherstellung aufgegeben. Ihre Menstruation war während dieser ganzen Zeit pünktlich und ohne besondere Beschwerden erschienen, aber jedesmal nur sehr schwach gewesen; zur Zeit ihres Eintrittes war jedesmal Stuhlverstopfung vorhanden, übrigens ging aber das Verdauungsgeschäft ungestört von Statten.

In diesem Zustande sah ich die Patientin am 14. July v. J. zum erstenmale, fand sie in einer äusserst trüben Gemüthsstimmung, unaufhörlich Thränen vergiefsend und kaum zu beruhigen. Nach einer kurzen Unterhaltung mit der Kranken schien es mir, als wenn in ihrem Innern noch etwas vorginge, was sie mehr beschäftige und beunruhige als ihr Krankheitszustand, und weil ich mir namentlich von dieser Ueberzeugung grofsen Vortheil versprach, verliefs ich die Kranke an demselben Tage, ohne ihr irgend etwas zu verordnen, sprach ihr blos Muth zu und versprach sie an dem folgenden Tage wieder zu besuchen. Alle vorher gebrauchten Mittel liefs ich bei Seite setzen und benutzte die Zeit bis zum nächsten Tage dazu, mich nach der Lebensart der Patientin, nach ihrem Umgange und nach Allem zu erkundigen, was mir zu wissen nöthig schien. Hierbei erfuhr ich, dafs dieses junge Mädchen schon seit längerer Zeit ein Liebesverständnifs mit einem jungen Manne unterhalten habe, der oft halbe Tage lang bei ihr geblieben, und wovon sich bei dem lebhaften Temperamente derselben wohl manche Gemüths- und Geschlechtsaufregungen herleiten liefsen. Können Affekte auf den menschlichen Körper, namentlich in der Jugend, eine solche Störung in der Circulation des Blutes hervorbringen, dafs organische Krankheiten des Herzens entstehen, ja dafs sogar der Tod die Folge davon ist, so schien mir in gegenwärtigem Falle dieselbe Ursache vollkommen hinreichend das beschriebene Uebel zu erzeugen, besonders da die

Patientin, was sich bei dem genau angestellten Krankenexamen ergab, jedesmal starkes Herzklopfen, ja oft sogar einen nicht unbedeutenden stechend drükkenden Schmerz im Herzen gleichzeitig empfand. Zu übersehen war übrigens nicht, dafs allerdings die Kranke zu Stockungen im Pfortadersysteme geneigt war, die auch meistentheils, wie es hier der Fall war, und wie es in der Regel bei der Menstruationskolik beobachtet wird, Leibesverstopfung in dieser Periode erzeugen, ja hiervon sogar fast alle Abnormitäten dieser Absonderung öfters abhängen.

Aus diesem Gesichtspunkte betrachtet, schien mir diese Krankheit durchaus nicht so unbezwinglich, als sie von andern Seiten betrachtet worden war, vorausgesetzt, dafs die von mir angegebene Ursache der Krankheit und das von mir angenommene Wesen der Krankheit die richtigen waren, — und da es vor allen Dingen auf die Entfernung dieser Ursache des beschriebenen Uebels ankam, nahm ich zuerst mit dem jungen Manne Rücksprache, welcher die Liebe der Kranken besafs, und auf dessen Benehmen hier so viel ankam. Mein Besprechen mit ihm betraf sonst nichts, als die Ermahnung sich zu hüten, die Patientin zu sehr aufzuregen, Alles zu vermeiden, was ihr Sorge oder Gram machen oder eine andere Leidenschaft anfachen könnte, die bei dem lebhaften Temperamente stets die stärksten Exaltationen zur Folge hatten, so wie auch, sich allmählich etwas zurückzuziehen, und nicht so anhaltend in ihrer Nähe zu bleiben, um auch

selbst die psychischen Aufregungen möglichst zu vermeiden.

Anlangend die therapeutische Behandlung, so erbat sich die Patientin sogleich anfangs, sie mit Blutentziehungen, örtlichen sowohl als allgemeinen, zu verschonen, da sie so oft und mannigfaltig ohne allen Nutzen angestellt worden waren, und mir schienen bei der versuchten radicalen Heilung dieselben allerdings auch nicht den geringsten Nutzen zu gewähren, wenigstens hielt ich einen möglich günstigen Erfolg durchaus nicht für dauernd. Im Gegentheile suchte ich zu heben, was die Congestionen nach dem Kopfe begünstigte und unterhielt, und diese schienen mir von den erwähnten Stockungen im Pfortadersysteme abzuhängen, denen ich mit auflösenden und gelind eröffnenden Mitteln zu begegnen suchte. Dieserhalb verordnete ich derselben eine Mischung aus *pulpa tamarindorum* und *Cremor tartari solubilis*, der ich später wegen noch immer vorhandener Agilität des Gefäfssystems eine geringe Quantität *Nitrum* zusetzen liefs. Die geschärften Fufsbäder liefs ich fort brauchen, da mir doch der gleichzeitige Gebrauch ableitender Mittel nicht überflüssig schien. Schon während des Gebrauchs dieses Mittels blieben die Blutungen aus, obschon das Herzklopfen, die öftere fliegende Hitze und leise schmerzhafte Empfindungen in der Gegend des Herzens noch vorhanden waren. Aus diesem Grunde verordnete ich demnächst zur Herabstimmung der abnorm gesteigerten Thätigkeit des Herzens und der Gefäfse eine Mi-

ehung, welche ich in ähnlichen Fällen immer mit entschieden vortheilhaftem Erfolge anzuwenden pfleg-e, und die, ich kann es wohl mit Recht behaupten, die ganze Behandlung ausmachte und beendigte. Sie bestand aus einer Drachme *Tinct. digitalis purp.* und einer halben Unze *aqua lauro-cerasi*, wovon ich viermal täglich 20 Tropfen nehmen liefs. Ausserdem hat die Patientin zu ihrer Wiederherstellung nicht das Mindeste bedurft. Anlangend die Diät, so untersagte ich der Kranken den Genufs aller erhitzenden, stopfenden und blähenden Speisen und Getränke, und in Beziehung auf ihr Verhalten alle heftige körperliche Bewegungen. Zweimal verlor sie noch während der ersten 2 Monate etwas Blut, einmal aus den Augen und einmal aus den Ohren, nach dieser Zeit aber nie wieder. — Im dritten Monate blieben nach einer heftigen Alteration ihre Regeln aus und wurden hier durch *Vomitus cruentus* ersetzt. Blos ableitende Mittel beseitigten diese Regelwidrigkeit wieder und die Kranke wurde vollkommen geheilt. Von den Blutungen geschah nicht allein keine Wiederkehr, sondern auch das Gefäfssystem wurde ruhiger, die Patientin gewann in körperlicher Hinsicht ungemein, wurde stark und blühend und es steht ihrer bevorstehenden ehelichen Verbindung nach meiner Meinung nichts im Wege.

Die Kranke erfreute sich der thätigen Mitwirkung des Hrn. Cand. Med. Pienitz aus Dresden, dem ihre Besorgung übertragen worden war.

Entfernung einer längs der Harnröhre befindlichen harten und schmerzhaften Geschwulst durch die äussere Anwendung der Jodine.

Eine 27jährige Blondine, seit zwei Jahren verheirathet und vollkommen gesund, klagte noch immer bei dem Beischlafe über einen äusserst heftigen Schmerz, den sie gleich nach ihrer Verheirathung und noch jetzt jedesmal bei Ausübung des Beischlafes empfunden habe, dessen Sitz sie jedoch nicht genau zu beschreiben vermögend war. Diesem schmerzhaften Gefühle schrieb sie es auch zu, daſs sie bis jetzt noch nicht schwanger geworden war. Bei der dieser Klagen wegen angestellten inneren Untersuchung ergab es sich, daſs längs des Verlaufes der Harnröhre eine schmerzhafte Geschwulst vorhanden war, an welcher ich jedoch keine erhöhete Temperatur wahrnehmen konnte. Obschon die Patientin niemals über irgend eine Urinbeschwerde geklagt hatte, sondern nur continuirlich ein weiſser, schleimiger Bodensatz im Harne von ihr bemerkt worden war, hielt ich es dennoch für nothwendig, den Catheter durch die Harnröhre in die Blase zu bringen, nicht allein um in den Stand gesetzt zu werden, genauer bestimmen zu können, welcher Theil hier der ergriffene sey, sondern auch um mich genauer von der Ausbreitung des Uebels zu unterrichten. Der Catheter gleitete ohne den geringsten Widerstand in die Harnblase, ohne daſs die Patientin Schmerz dabei geklagt hätte. Als ich nun den untersuchenden

Finger einführte um den Catheter in seiner Lage zu entdecken und durch ihn auf die richtige Diagnose geführt zu werden, fand ich, daſs die Harnröhre von der harten und schmerzhaften Geschwulst rings umgeben wurde, und muſste demnach (da in der Harnröhre keine Strictur vorhanden war, auch das Einbringen des Catheters eben so schmerzlos war als die Entleerung des Harns) das Uebel in einer Verhärtung des die Harnröhre umgebenden Zellgewebes und der in diesem befindlichen Drüsen erklären.

Auf die Menstruation hatte das Uebel durchaus keinen Einfluſs gehabt, sondern ausser der angegebenen Veranlassung zur Aufregung ihrer Schmerzen hatte sie ausserdem nur noch nach weitem und vorzüglich nach schnellem Gehen, vorzüglich auf dem ungleichen Straſsenpflaster über dieselbe unangenehme Empfindung geklagt, die jedoch, anlangend den Grad des Schmerzes, mit jenem nicht in Vergleich zu stellen war.

Nachdem ich mich zuförderst dahin geäussert hatte, daſs jede örtliche mechanische Reizung hier streng vermieden werden müsse, schien mir kein Versuch, die Zertheilung der beschriebenen Härte zu bewirken, leichter als die Anwendung der Halbbäder, wozu ich *herb. cicut.* und *capita papav.* verordnete und täglich zweimal die Anwendung derselben anempfahl. —

Obgleich ich mir von diesen Halbbädern wenigstens einigen Nutzen oder eine geringe Besserung

versprach, änderte sich doch bei ihrem Gebrauche im Verlaufe von mehreren Wochen der Zustand der Patientin auch nicht im Mindesten, denn auch beim Gehen war ihr der früher beschriebene Schmerz ganz in demselben Grade noch fühlbar. Natürlicher Weise war ich nun genöthiget zu kräftigeren Mitteln meine Zuflucht zu nehmen, und beschloſs daher im gegenwärtigen Falle, da mir die günstige Einwirkung dieses Mittels auf ähnliche Verhärtungen drüsichter Organe erwiesen und genugsam begründet schien, die Jodine anzuwenden. Zu einem Versuche mit diesem Mittel entschlossen hielt ich anfänglich den äussern Gebrauch desselben für vollkommen hinreichend, und ich lieſs daher *Kali hydrojodin.* gr. vj. mit einer Drachme frisch ausgelassenem Schweinefett (altes ranziges Fett scheint eine Decomposition zu bewirken, wenigstens wird die Wirkung dieses Mittels von Tage zu Tage schwächer, wenn die Salbe im warmen Zimmer steht, da hingegen die frisch bereitete Salbe immer eingreifend wirkt) zusammenmischen und täglich zweimal so viel als eine groſse Erbse beträgt, nach einigen Tagen aber die doppelte Quantität in die schmerzhafte Stelle streichen, demungeachtet aber im Gebrauche der Halbbäder continuiren.

Die Wirkung dieses Mittels war nicht allein die beabsichtigte, sondern die Besserung erfolgte auch in ungemein kurzer Zeit, denn schon nach Verlauf von vierzehn Tagen war die schmerzhafte Empfindung vollkommen beseitiget, und von der Härte um die Harnröhre auch keine Spur mehr vorhanden

obgleich noch eine geringe Vermehrung des Volumens fühlbar war. Jetzt liefs ich besagtes Mittel wieder in dem Maafse, wie es zuerst angewendet wurde, gebrauchen, nach einiger Zeit sogar nur einmal täglich, und nach noch nicht völlig vierwöchentlichem Gebrauche seine Anwendung gänzlich aussetzen. Nur der Gebrauch der Halbbäder wurde fortgesetzt. Auf den Uterus und die übrigen Geschlechtstheile scheint dieses Mittel durchaus keinen Einflufs gehabt zu haben; denn die während seiner Anwendung und nachher, als es schon nicht mehr gebraucht wurde, eingetretene Menstruation war nicht allein qualitativ und quantitativ normal, sondern es zeigte sich auch bei ihrem Eintritte nicht die geringste krankhafte oder nur ungewöhnliche Erscheinung.

Die Patientin wurde daher von mir für geheilt erklärt, und obschon sie selbst die spätere Wiederkehr dieser äusserst lästigen Beschwerde befürchtete, ist doch noch jetzt nach Verlauf von fast drei Vierteljahren nicht die geringste Klage in Beziehung auf das beschriebene Uebel von ihrer Seite wieder laut geworden. — Schwanger ist die Patientin aber ebenfalls nicht, und es scheint daher die Unfruchtbarkeit derselben einen andern Grund zu haben.

Zwei Fälle von heftigem Blutspucken in der letzteren Hälfte der Schwangerschaft.

Unter den verschiedenen Beschwerden der Schwangern, die uns vorkamen, hatten wir es auch zwei-

mal mit heftigem Blutspucken zu thun: einmal bei nicht zu verkennender *phthisis pulmonalis*; das zweitemal dagegen ohne eine in der Brust selbst aufzufindende Ursache, sondern, wie es uns schien, mehr in Folge von heftigen, durch Stockungen im Unterleibe veranlaſsten Congestionen nach der Brust. — In beiden Fällen war der Blutverlust so bedeutend, daſs täglich mehreremale zwölf und mehrere Unzen Blut ausgeworfen wurden, der Puls sich klein, zusammengezogen, fadenförmig anfühlte und der Lebensturgor ungemein sank. — Gleich anfangs angestellte reichliche Venäsectionen am Arme, die im ersten Falle sogar wiederholt wurden, waren ohne Erfolg, die *remedia oleosa* und *mucilaginosa* mit *nitrum* fruchteten ebenfalls nichts und selbst durch die äuſseren derivirenden Mittel, durch die in starken Gaben verabreichten Säuren, und sogar durch den Alaun in verschiedenen Formen waren wir nicht im Stande die geringste Minderung der Lungenblutung hervorzubringen. In dem zweiten Falle gelang es uns noch zuerst die Lungenblutung zu heben, da unter den Indicationen zur Heilung die obenan stand, die Ursache zu heben, welche wir, wie ich schon erinnerte, mehr in Congestionen nach der Brust, durch Stockungen im Unterleibe veranlaſst, zu finden glaubten. Diese Indication erheischte nach unserer Ansicht den Gebrauch der säuerlichen Abführungen mit kühlenden Mittelsalzen, und ihr gemäſs verordneten wir *pulpa tamarindorum* mit *sal amarum* und *cremor tartari*. — Je öfterer dadurch Stuhlaus-

leerungen hervorgebracht wurden, desto mehr nahmen die Blutungen ab. — Da dieses Mittel jedoch die Schwangere sehr anzugreifen schien, indem dadurch heftige Schmerzen im Unterleibe erregt wurden, wir aber dennoch die Nothwendigkeit vor uns sahen, die eröffnenden Mittel beizubehalten, so schritten wir zu einer Vorschrift, die wir öfters nach Joerg zu befolgen pflegten, wo Entleerungen des Darmkanals erfordert werden, aber durchaus jeder Reitz dabei zu vermeiden ist, — wir liefsen nämlich ein *decoctum folior. sennae* mit *ol. amygdalar. dulc. rec. expr.* und *gumm. arab.* zu einer Emulsion mischen und so oft davon einen Efslöffel voll auf einmal nehmen, als erfordert wurde, um täglich mehreremal Leibesöffnung zu bewirken. — Bei dem Gebrauche dieses Mittels, welches bis zu dem Ende der Schwangerschaft, das noch gegen zehn Wochen hinausstand, nicht gänzlich wieder ausgesetzt wurde, obgleich wir es nicht continuirlich nehmen liefsen, verschwand das Blutspucken vollkommen, und es verlief die am regelmäfsigen Ende der Schwangerschaft eintretende Geburt in jeder Hinsicht normal.

Durch diesen günstigen Erfolg bewogen wendeten wir dasselbe Mittel auch in dem zweiten Falle an, wo wir es nach der früheren Darstellung mit offenbarer *phthisis pulmonalis* zu thun hatten, und auch hier gelang es uns wider Erwarten, das Blutspucken, welches wir auf keine andere Weise heben konnten, vollkommen zu unterdrücken.

So wenig Neues auch in unsrer Behandlung die-

ser beiden Fälle liegt, und so wenig merkwürdig daher beide auf den ersten Anblick zu seyn scheinen, so ungern möchte ich sie hier mit Stillschweigen übergehen, sondern hielt sie theils aus dem Grunde einer Mittheilung werth, um vielleicht belehrt zu werden, auf welche Weise wir zweckmäſsiger hätten verfahren sollen, theils aber auch, um auf den Unterschied aufmerksam zu machen, den die Schwangerschaft in der Behandlung dieses Uebels macht. —

Nach gehobenem inflammatorischen Charakter scheint es mir hier namentlich darauf anzukommen, derivirende Mittel zu gebrauchen, weil bei dem beengten Zustande der Lungen in der Schwangerschaft nothwendig durch die geringste Congestion, sie möge nun durch Alteration, zu starke körperliche Bewegung, oder mechanische Hindernisse einer freyen Circulation des Blutes u. s. w. hervorgebracht werden, die Blutung unterhalten, von Neuem hervorgerufen oder wenigstens verstärkt werden muſs.

Daſs Diät und Verhalten übrigens ganz so vorgeschrieben werden müssen, wie es das beschriebene Uebel bekanntlich erheischt, versteht sich von selbst.

Anlangend den Ausgang des Wochenbettes, füge ich am Schlusse noch bei, daſs in dem ersten Falle sich die *phthisis pulm.* deutlicher ausgebildet hat, — in dem zweiten Falle dagegen haben wir noch jetzt nach Verlauf von fast fünf Monaten nicht das entfernteste Symptom einer zu befürchtenden Wiederkehr des Uebels oder irgend eines Brustleidens ent-

decken können. Letztere Mutter stillt ihr Kind ohne Beschwerde selbst. — (Die erste Schwangere wurde von Hrn. Cand. Hoffmann, die zweite vom Hrn. Cand. Ricklews behandelt.)

Eine angeblich bis zum dreizehnten Monat verlängerte Schwangerschaft.

Gl, eine Frau von 35 Jahren, welche schon mehrmals geboren hatte, suchte bei uns Rath und Hülfe, da, wie sie berichtete, ihre dermalige Schwangerschaft bereits dreizehn Monate währe, ohne daſs es zur Geburt komme, obschon sich zuweilen schwache Wehen schienen einstellen zu wollen, die aber immer in kurzer Zeit wieder verschwänden. — Bei der genauern Untersuchung ihres Zustandes ergab es sich, daſs die Schwangre allerdings vor dreizehn Monaten ihre Menstruation verloren, und nur einmal, und zwar vor 36 Wochen einen heftigen Blutfluſs erlitten hatte, der jedoch nur einen Tag lang anhielt. Diesen Blutfluſs nahm sie blos für einen androhenden Abortus; da aber nichts als reines Blut abgegangen war, glaubte sie dieser Gefahr entgangen zu seyn. Die geburtshülfliche Untersuchung lieſs uns die regelmäſsigen Symptome einer bis zum neunten Monat vorgeschrittenen Schwangerschaft finden, ohne die geringste Abnormität im Befinden und Lage der Gebärmutter oder des in ihr befindlichen Kindes. Wir nahmen daher an, daſs die Schwangre erst nach jenem Blutflusse empfangen hätte, und fanden diese

Vermuthung sowohl durch den gegenwärtigen Zustand der Schwangern und die erst seit ungefähr achtzehn Wochen fühlbaren Bewegungen des Kindes, als auch dadurch bestätiget, daſs sie erst seit jenem Blutflusse eigentliche Schwangerschaftsbeschwerden empfunden hatte. Aus diesen Gründen setzten wir den Zeitpunkt der Geburt noch vier bis sechs Wochen hinaus, zu welcher Zeit sie auch eintrat und ganz normal verlief.

Es würde dieser Fall, da das Verrechnen der Schwangern nichts Ungewöhnliches ist, hier gar keiner Erwähnung verdienen, wollte ich nicht Gelegenheit nehmen über jenen Blutfluſs, welcher vor der Conception Statt fand, noch einige Worte hinzuzufügen. Ich habe nämlich die Bemerkung schon öfters zu machen Gelegenheit gehabt, daſs Frauenspersonen, sie mögen noch nie schwanger gewesen seyn, oder auch schon geboren haben, nicht leicht bei Abnormitäten ihrer Regeln concipiren, daſs sie aber nicht selten nach einem ungewöhnlich starken unerwarteten Gebärmutterblutfluſs sogleich empfangen. Dieſs habe ich zu derselben Zeit bei noch einer verheiratheten Person beobachtet, welche, nachdem sie kurz nach einander dreimal geboren hatte, in sieben Jahren nicht wieder schwanger geworden war, bis ein starker Mutterblutfluſs eintrat, dem alsbald deutliche Schwangerschaftsbeschwerden folgten.

Dieſs scheint mir auf folgende Weise erklärlich zu seyn; vollkommnes Wohlbefinden findet nur dort Statt, wo alle Systeme des Körpers in einem gewis-

sen Gleichgewicht zu einander stehen; tritt ein System aus diesem Gleichgewicht heraus, so ist das Wohlbefinden aufgehoben, und nicht nur die Verrichtung dieses einzelnen Systems gestört, sondern es werden zugleich die Functionen aller andern Systeme beeinträchtiget, je nach dem sie mit jenem in näherer oder entfernterer Verbindung stehen. — So wie jedes andre System des Körpers kann nun auch das Geschlechtssystem entweder dadurch aus dem Gleichgewicht mit den andern Systemen des Organismus treten, daſs seine Vitalität gesunken, oder zu hoch gesteigert ist. Gleicht die Natur nun auf irgend eine Weise dieses Misverhältniſs aus, wie dies durch heftige Blutflüsse nach mancherlei Veranlassungen auffallend deutlich geschieht, so übernehmen die in ihren Verrichtungen gestörten Systeme wieder ihre normalen Functionen, und so wird es, wie mir scheint, auf eine ganz natürliche Weise erklärlich, wie nach lange dauernder Unfruchtbarkeit durch Mutterblutflüsse der Uterus wieder in den Stand gesetzt werden kann, ein Ey in sich aufzunehmen und auszubilden, — erklärlich aber auch, wie zuweilen sonderbare Mittel z. B. reitzende auf das Mittelfleisch gelegte Pflaster, Räucherungen der Genitalien mit aromatischen Herzen, Pessarien aus erhitzenden Substanzen in die Mutterscheide gebracht u. s. w. die Unfruchtbarkeit beseitigt haben, wovon sich mehrere Beispiele in meiner Schrift über die Unfruchtbarkeit etc. vorfinden. (Die Kranke wurde vom Hrn. Dr. Pienitz aus Dresden besorgt.)

hatten. Ueber die Ursache dieser Lageveränderung der Gebärmutter konnte ich durchaus nichts erfahren.

Bei der grofsen Gefahr, in welcher die Patientin schwebte, applicirte ich ohne Verweilen den Catheter, was zwar einige Schwierigkeit hatte, wodurch aber doch mehrere Kannen Urin mit grofser Erleichterung für die Patientin entleert wurden. Hierauf versuchte ich die Reposition, mufste aber wegen bedeutenden Schmerzen der sehr empfindlichen und heifsen Gebärmutter, und heftigen bei der geringsten Berührung entstehenden Erbrechens halber davon abstehen. Ich verordnete daher das Ansetzen von zwölf Blutigeln über den Schaamberg um die entzündliche Disposition des Uterus zu heben, — liefs erweichende Klystiere geben, um wo möglich Stuhlausleerung zu befördern, — und eine krampfstillende Einreibung in die Magengegend machen, um vielleicht einigermafsen das Erbrechen zu vermindern. Mit inneren Mitteln verschonte ich vor der Hand die Patientin, da sie alle genossenen Nahrungsmittel und Medicamente sogleich durch Erbrechen wieder von sich gab.

Als ich am andern Morgen die Patientin wieder sah, fand ich den am vorhergehenden Tage harten, äusserst frequenten und schnellen Puls, ungleich weicher und weniger frequent, — die Kranke selbst hatte zum erstenmal wieder einige Stunden vollkommen ruhig geschlafen, allein Klystiere hatten durchaus nicht beigebracht werden können. Jetzt untersuchte ich durch den Mastdarm, und fand nun selbst

die Unmöglichkeit, indem nicht blos der Muttergrund die Aushöhlung des Kreuzknochens vollkommen ausfüllte, sondern auch hinter dem Muttergrunde eine Ineinanderschiebung des Mastdarms Statt fand Um diese wo möglich zu beseitigen, liefs ich die Patientin die bei der Reposition der zurückgebeugten Gebärmutter übliche Lage (auf Knieen und Ellenbogen) annehmen, und versuchte mittelst des eingeführten Fingers den Mastdarm hinter den Grund der Gebärmutter wieder hinaufzubringen, was jedoch nur sehr unvollkommen geschehen konnte, weil ich die nöthige Höhe nicht erreichte. — Ohne andere Hülfsmittel bei der Hand zu haben, und doch Willens, so schnell als möglich dieses Uebel zu beseitigen, bevor der schon im Uterus vorhandene inflammatorische Zustand sich dem Mastdarme mittheilte und zu einem höhern Entzündungsgrade gesteigert würde, — liefs ich mir ein Talglicht geben, brachte es in einer sanft drehenden Bewegung, jedoch nicht ganz langsam (damit es bei dem erhöhten Wärmegrade im Mastdarm nicht schmelzen möchte, ohne seinen Zweck erreicht zu haben) aufwärts, und liefs es, als es über zwei Drittheile seiner Länge eingeführt war, im Mastdarme liegen und schmelzen. Kaum einige Minuten darauf klagte die Patientin starken Stuhldrang und erlitt während der ganzen folgenden Nacht einen fast unaufhörlichen Durchfall, durch welchen sich die Patientin jedoch keineswegs ermattet, sondern im Gegentheile bedeutend erleichtert fühlte.

Mit diesem Durchfalle verschwand zugleich die Empfindlichkeit des Magens, die Patientin bekam schon am zweiten Tage bedeutenden Appetit, wurde vollkommen fieberfrei, und genas in kurzer Zeit. Einige Tage nach dieser Entscheidung der Krankheit fand ich, bei wiederholter geburtshülflicher Untersuchung, dafs die Gebärmutter freiwillig, ohne dafs die Reposition versucht worden war, ihre normale Lage wieder eingenommen hatte. — Auch das Volumen des Uterus verminderte sich allmählig, und die Menstruation trat sechs Wochen nach beendigter Krankheit wieder ein.

Nachträglich erlaube ich mir noch zu bemerken, dafs meiner Meinung nach die Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter das Primärleiden war. Wie nun bei einer so bedeutenden Dislocation die Functionen des Uterus leiden und also auch die Menstruation ausbleiben könne, dürfte nicht schwer zu begreifen seyn. Schon mehrmals habe ich aber beobachtet, dafs bei dieser und ähnlichen Lageveränderungen des Uterus, besonders wenn zugleich die Menstruation ausbleibt, das Volumen desselben zunimmt, und dafs, wenn die Veranlassung dazu nicht gehoben wird, sich auf diese Weise eine chronische Geschwulst des Uterus bilden könne, wozu nicht nur der zweite hier mitzutheilende Fall einen deutlichen Beleg liefert, sondern wovon ich auch vor einigen Jahren allhier ein ganz ungewöhnliches Beispiel sah. (Die Patientin war die Frau eines Schneidermeisters, funfzehn Jahre verheirathet und ohne Nachkommen

Bei dieser erreichte der Uterus eine solche Gröfse und Ausdehnung, wie er sie nach achtmonatlicher Schwangerschaft zu erreichen pflegt, weshalb ihre Aerzte sie anfänglich für schwanger hielten. Als aber diese scheinbare Schwangerschaft bereits mehrere Jahre gewährt hatte, ohne dafs die Patientin eine Aenderung ihres Zustandes sah, wendete sie sich an mich, und es gelang mir, namentlich durch die innere Anwendung der *Sabina* das Volumen des Uterus über zwei Drittheile zu vermindern, und durch Anwendung von Blutigeln, Fufsbädern u. s. w. ihre Menstruation wieder hervorzurufen.) — Mit der zunehmenden Gröfse der zurückgebeugten Gebärmutter wurde in unserm Falle der Beckenraum ausgefüllt, der Mastdarm immer mehr beengt, und endlich auch sogar der Blasenhals so sehr zusammengedrückt, dafs dadurch sowohl die Entleerung des Mastdarms, als auch der Urinblase unmöglich gemacht wurde. Die Ineinanderschiebung des Mastdarms rührte nach meiner Ansicht davon her, dafs bei dem mechanischen Hindernifs der Stuhlausleerung die drastischen Purgiermittel in grofsen Gaben gereicht worden waren, wodurch die peristaltische Bewegung bedeutend verstärkt wurde und sich ein Theil des Mastdarms in das fest eingeklemmte untere Stück desselben gleichsam hineingedreht hatte.

Der zweite, diesem in mehrerer Hinsicht sehr ähnliche Fall betraf ein robustes, sehr vollblütiges, zwanzigjähriges Dienstmädchen von gesunder Constitution, die sich höchst wahrscheinlich durch das

Heben einer schweren Waschwanne und zwar gerade zu einer Zeit, wo sie menstruirt war, diese Dislocation der Gebärmutter zugezogen hatte. Sie empfand unmittelbar darauf einen heftigen, drängenden Schmerz im Unterleibe, die Menstruation blieb aus und es trat ein heftiges entzündliches Fieber hinzu, wogegen der hinzugerufene Arzt eine Venäsection verordnet hatte. Drei Wochen lang wurde sie von demselben mit steter Steigerung der Gefahr behandelt, bis endlich ebenfalls Stuhl- und Urinverhaltung hinzutrat, und der Zustand der Kranken sehr beunruhigend wurde. Ich fand sie, als ich hierauf zu ihr gerufen wurde, im heftigen Fieber liegend, mit gleichzeitigem anhaltenden Erbrechen, gänzlicher Schlaflosigkeit, ausserordentlicher Aufgetriebenheit des Unterleibes, und bereits sehr abgemagert.

Da die Natur des Uebels sogleich erkannt wurde, verordnete ich eine zweite Venäsection von zwölf Unzen, die wiederholte Anwendung von eröffnenden Klystieren, entfernte den verhaltenen Urin mittelst des Catheters und liefs sie zweimal täglich in ein warmes Bad bringen, worauf ich jedesmal die Reposition der zurückgebeugten Gebärmutter auf die bekannte Weise versuchte. Am fünften Tage, seitdem ich dieses Verfahren eingeschlagen hatte, gelang die Reposition, die natürlichen Ausleerungen gingen sogleich ungestört von Statten, das Fieber und die übrigen krampfhaften Erscheinungen schwiegen, und in kurzer Zeit war die Patientin vollkommen wieder hergestellt. — Die wiederholte Venäsection hielt ich

im gegenwärtigen Falle nicht nur der ungewöhnlich großen Empfindlichkeit der Gebärmutter wegen für nöthig, sondern auch wegen des noch immer harten und vollen Pulses und des allgemeinen entzündlichen Fiebers. Nach gelungener Reposition begünstigte namentlich ein dargereichtes *electuarium lenitivum* die Wiedergenesung, indem hierauf der ganze Darmkanal frei wurde, die Aufgetriebenheit des Unterleibes verschwand, und bei dem Rücktritt der vorhanden gewesenen gastrischen und pituitösen Unreinigkeiten sich wieder Appetit einstellte. — (Die beiden Kranken wurden vom Hrn. Cand. Grummacher und Hrn. Doct. Kuntzsch besorgt.)

Ueber den Abortus.

Anlangend diesen Gegenstand, so habe ich erst im vorigen Jahre eine vollständige Abhandlung darüber in dem dritten Heft der Altenburger medizinischen Annalen einrücken lassen, weshalb mir hier nur noch Weniges zu erwähnen übrig bleibt, was eigentlich nur noch sicherer durch mehrfache Erfahrung begründete Bestätigung dort ausgesprochener Grundsätze ist.

Am meisten zu fürchten sind sonder Zweifel beim Abortus die Ausflüsse, welche nicht nur die Gesundheit mancher Mutter auf immer untergraben, sondern sogar andere direct dem Tode überliefern. Aus diesem Grunde theile ich hier unser Verfahren mit, das in mehrfacher Hinsicht von der gewöhn-

sich hierbei, den zugleich gegenwärtigen Frost für einen Beweis des Abgestorbenseyns der Frucht zu halten, (was zu der Meinung verführen könnte, daſs der Abortus unvermeidlich sey), da er doch nur Folge des auf der Oberfläche des Körpers Statt findenden Hautkrampfes ist. — Um nun diesen Frost und mit ihm zugleich die ungleiche Circulation des Blutes zu heben, hat man den Patientinnen erwärmende Theeaufgüsse verordnet, oder ihnen ein warmes Verhalten angerathen, oder ihnen endlich schweiſstreibende Mittel gegeben, aber ohne allen Nutzen, denn diese Verordnungen sind sämmtlich nachtheilig, weil sie primär die Thätigkeit des Gefäſssystems immer vermehren. Hier gibt es meines Erachtens nur ein Mittel, welches den Hautkrampf mit Sicherheit hebt, und zugleich die freie Circulation der Säfte wiederherstellt, nämlich die Ipecacuanha in Ekel erregenden Gaben, von einem Viertel bis zu einem halben Gran, und in kleinen Zwischenräumen der Zeit so lange fortgegeben, bis ein reichlicher Schweiſs ausbricht, was ohne allen Reitz auf das Gefäſssystem geschieht, ja sogar die Thätigkeit des arteriellen Systems herabzustimmen scheint, wie dieſs durch das gleichzeitige deutliche Sinken des Pulses erwiesen wird.

In den genannten Fällen nützt das Opium nichts, da es hingegen dort von ausserordentlicher Wirkung ist, wo der Abortus vom Uterus selbst ausgeht, oder mit einem Worte, wo die Thätigkeit des Uterus (Contraction) durch irgend eine Veranlassung vor dem gesetzmäſsigen Ende der Schwangerschaft hervorge-

rufen wird; wie durch gesteigerte Thätigkeit benachbarter Organe z. B. des Darmkanals u. s. w. wo also die Muskeln der Gebärmutter die vorzeitige Geburt zu bewirken streben.

Diese Ansichten, glaube ich, reichen hin, unser Verfahren beim Abortus deutlich zu machen, ohne daſs ich nöthig habe die einzelnen Fälle mitzutheilen, welche nach diesen Vorerinnerungen ohne Interesse seyn, und mich zu einer unverhältniſsmäſsigen Weitläufigkeit verleiten würden.

Fortsetzung folgt im nächsten Stücke.

IV.

Gänzliche Verwachsung des Muttermundes bei einer Kreisenden, von Dr. Friedrich Rummel in Merseburg.

Es sind in neuerer Zeit zwei ähnliche Fälle bekannt gemacht worden, der erstere, wenn ich nicht irre, in Siebolds Journale für Geburtshülfe etc., dessen frühere Bände ich nicht mehr zur Hand habe; der zweite in eben diesem Journale Bd. 4. St. 2. S. 386 u. f. von Dr. Meissner in Leipzig beobachtete. Der erstere hatte durch die Hülfe der Kunst einen glücklichen Ausgang, der zweite der Natur zu lange überlassen endete tödtlich, ehe der Beobachter im Stande war, thätig einzugreifen. Die Lehrbücher über Geburtshülfe erwähnen einer Verwachsung des Muttermundes für sich gar nicht, sondern nur ein Zusammenwachsen desselben mit benachbarten Theilen; und die daraus entspringende Abnormität des Gebärakte mag also wohl etwas sehr seltenes seyn. Deshalb halte ich die nachfolgende Beobachtung nicht für ganz uninteressant, und der Bekanntmachung schon deshalb werth, weil ihr glücklicher Ausgang, so wie

bei der ersten Beobachtung, für ein thätiges Eingreifen der Kunst spricht.

Frau Ringel war zum erstenmale schwanger, und befand sich wohl, ausser dafs die ersten Monate hindurch ein starker weifser Flufs sie nicht wenig plagte. Gegen diesen wendete sie anfangs Hausmittel, später gar nichts mehr an, und so verlor er sich gegen die Mitte der Schwangerschaft von selbst. Am 25. August 1822 traten zu gehöriger Zeit die ersten Wehen ein. Bei der Untersuchung fand die herbeigerufene Hebamme zu ihrem grofsen Erstaunen keine Spur eines Muttermundes; dasselbe bestätigte der nun gerufene geschickte Geburtshelfer, Herr Kreischirurgus Harnisch, der mich am 26ten ersuchte, die Kreisende mit ihm zu besuchen. Unsere Vermuthung ging zuerst dahin, dafs eine Schieflage der Gebärmutter statt finden möchte; allein diesem widersprach die Abwesenheit aller Zeichen, und die genaueste äufsere Untersuchung, welche keine Abweichung von der normalen Form bemerken liefs. Auch war der untere Abschnitt der Gebärmutter bereits durch die sehr kräftigen Wehen mit dem Kopfe ziemlich tief in das Becken herabgedrängt, so dafs wir vermuthen konnten, die Natur hätte dadurch diese etwa vorhanden gewesene Regelwidrigkeit längst ausgeglichen. Dennoch war noch keine Spur vom Muttermunde zu fühlen, selbst wenn man mit dem Finger in den wehenfreien Zwischenräumen das untere Segment fast ganz umging.

Wäre die Vaginalportion vielleicht gänzlich ver-

strichen, wie diefs bei Erstgebärenden in dieser Geburtsperiode in der Regel ist, und von einer abnorm verdickten Eihaut überzogen, die mit ihr verwachsen seyn konnte? war die zweite Frage. Allein bei der genauesten Untersuchung während und aufser den Wehen liefs sich keine Spur eines Ringes entdecken; auch wäre bei normalem Becken und den so kräftigen Wehen diese falsche Membran gewifs zerrissen, da sie schon eine grofse Ausdehnung mufste erlitten haben. Es blieb also nichts übrig, als eine gänzliche Verwachsung des Muttermundes anzunehmen. Um aber vor jeder Uebereilung sicher zu seyn, und da der Zustand der Kreisenden zwar sehr qualvoll war, aber noch nicht gefahrdrohend erschien, so wurde beschlossen der Natur die weitere Entwickelung dieses Räthsels zu überlassen.

Am Abend noch derselbe Zustand. Der Herr Reg. Rath Dr. Niemann hatte die Güte die Frau zu untersuchen, und stimmte unserer Meinung bei, doch glaubte er ein Rudiment des *Orificii uteri* zu fühlen, was wir jedoch für eine blofse Falte hielten, welche bei nachlassenden Wehen sich durch das Hinstreichen mit dem Finger bilde, wie es an mehrern Stellen der Fall war. Bei alledem blieb es doch sicher, dafs eine gänzliche Verschliefsung hier vorhanden war. Was war hier zu thun? Bücher gaben wenig Aufschlufs, nur das Beispiel eines glücklichen Erfolgs durch einen gemachten Einschnitt, gleichsam einer *sectio caesarea* durch die Scheide, stand uns vor Augen, und mein Vorschlag war, diesem zu fol-

gen. Man mufste befürchten, dafs bei den heftigen Wehen ein Einrifs auf einer andern Stelle des Uterus erfolgte, und dann dürfte ein tödtlicher Ausgang nicht mehr abzuwenden gewesen seyn. Hatte man aber durch einen Schnitt der Natur den Weg gezeigt, so stand es bei uns ihr die Vollendung der Geburt zu überlassen, oder sie nöthigen Falles durch Anwendung der Zange zu beschleunigen. Dieser Meinung traten auch die andern beiden Herren bei, doch stimmte der Herr Reg. Rath Dr. Niemann dafür, diese Operation nicht zu beeilen sondern abzuwarten, ob die Natur nicht noch etwas zur Verbesserung des Zustandes thäte, welche Meinung auch endlich angenommen wurde.

Den 27. August. Noch immer derselbe Zustand. Die Wehen hatten die Nacht hindurch kräftig fortgedauert, und der Uterus war jetzt so weit herabgedrängt, dafs ihn der untersuchende Finger gleich hinter den Schambeinen fand. Die Natur hatte also noch nichts zur Verbesserung dieses Zustandes geleistet, die Wehen waren jetzt so heftig, dafs eine Zerreissung der Gebärmutter zu fürchten war, und nur von der Operation konnte ein glücklicher Erfolg erwartet werden. Diese fand aber in der Ausführung mehr Schwierigkeit als man geglaubt hatte. Zuerst suchte der Herr Kreis-Chirurgus Harnisch mit den Fingern eine Falte an dem Uterus zu bilden, um diese mit dem gehörig umwickelten Bistouri zu durchschneiden, doch diese entglitt immer wieder den Fingern, die durch Enge des Raumes sehr in

ihrer Wirksamkeit beschränkt waren. Es wurde deshalb eine gewöhnliche Kugelzange oben umwickelt, und damit die Hautfalte gefafst, indem ich diese hielt, ging der Operateur mit dem Zeigefinger der linken Hand neben ihr ein, und durchschnitt im graden Durchmesser diese Falte des Uterus mit einem langsamen Zuge, um den herandrängenden Kopf nicht zu verletzen. Es fing sogleich an Blut zu fliessen, und dies vermehrte sich mit der nächsten Wehe, dennoch mochte die Verwundung nur klein gewesen seyn, denn der untersuchende Finger konnte nicht unterscheiden, ob sie ganz durchgedrungen sey, da die starken Wehen das untere Segment des Uterus jetzt heftig anspannten, und die Wundflächen verflachten. Die Operation war sehr mühsam gewesen, die Kreisende sehr erschöpft, weshalb ihr Ruhe vergönnt wurde. Die Untersuchung einige Stunden später zeigte, dafs die Blutung mäfsig fortdauerte, und der künstliche Muttermund sich zu erweitern anfing; dies that er auch ferner regelmäfsig, so dafs er um 3 Uhr Nachmittags, etwa 6 Stunden nach der Operation, die Gröfse eines Thalers erreicht hatte, und um 4 Uhr die Anlegung der Zange gestattete, um durch Beschleunigung der Geburt den zu langen Druck auf die verwundeten Stellen abzuhalten. Nach einigen Tractionen entwickelte sich der Kopf, und ihm folgte ohne Schwierigkeit der wohlgenährte Körper und der Mutterkuchen. Die Gebärmutter zog sich kräftig zusammen, und das Wochenbett verlief ganz normal. Eine spätere Untersuchung zeigte einen

wulstigen, etwa einen halben Zoll langen, mit vielen Einrissen versehenen Muttermund, der aber keine vordere und hintere Lippe hatte, sondern zwei seitliche deutlich unterscheiden liefs, weil der Schnitt im geraden Durchmesser geführt worden war. So blieb auch die Form, als die Frau nach einem halben Jahre sich wieder schwanger fühlte, und von mir untersucht wurde; doch konnte ich der sehr besorgten den Trost geben, dafs die zweite Entbindung wahrscheinlich ganz normal seyn werde, da von einer neuen Verwachsung keine Spur sich auffinden liefs. Diese Voraussagung ist auch in Erfüllung gegangen, und die Frau hat zu gehöriger Zeit ohne Hülfe der Kunst ein gesundes Kind geboren.

Ich überlasse es dem Leser, den Antheil selbst zu schätzen, den in diesem Falle die Kunsthülfe an der glücklichen Beendigung hatte, und erinnere nur, dafs, wenn die Natur einen Rifs im Uterus hätte bewirken müssen, dieser sehr leicht an einer unpassenden Stelle hätte erfolgen können, und dafs dann ein tödtlicher Ausgang wohl nicht mehr abzuändern gewesen wäre.

V.

Schnelle Hülfe der grauen Quecksilbersalbe bei zwei Abnormitäten des Muttermundes während der Niederkunft. Von Dr. Rummel in Merseburg.

Obgleich beide Fälle in gewisser Hinsicht sehr ungleich sind, denn einmal fand Callosität und das andere Mal bloſse Verdickung statt, so bietet doch die gleiche leidende Partie, so wie die überraschend schnelle Wirkung eines Mittels, auf das ein glücklicher Gedanke mich führte, so viel Aehnlichkeit dar, und erweckt in mir den Glauben an eine specifische Beziehung, daſs ich in ähnlichen Leiden dieser Theile recht dringend zu Versuchen mit diesem Medicament rathe.

Vor einigen Jahren wurde ich zu der kreisenden Luise . . . . gerufen. Ich fand ein junges blühendes Mädchen, die zum erstenmale schwanger schon drei Tage heftige Wehen hatte. Die Wehen hatten zur gehörigen Zeit begonnen, allein der Muttermund hatte sich ungeachtet der normalen Stellung

des Kopfes und des regelmäſsigen Baues des Beckens noch wenig über die Gröſse eines Achtgroschenstückes erweitert. Dabei war die ganze untere Partie des Uterus hart anzufühlen auch in den wehenfreien Zwischenräumen, wie hartes Pergament. Die ganze Scheide war mit condylomatösen Auswüchsen bedeckt, deren manche wohl einen halben Zoll lang seyn mochten, und eine syphilitische Ansteckung auſser allen Zweifel setzten, die sich auch später noch deutlicher zu erkennen gab. Der schon früher berathene Geburtshelfer, Herr Kreis-Chirurgus Harnisch hatte schon Aderlaſs, nitröse Emulsionen, erweichende Einspritzungen und Bähungen versucht, ein Bad war nicht herbeizuschaffen. Die Fomentationen wurden fortgesetzt, neben dem Nitrum noch Opium gereicht, an den Muttermund mittelst eines Schwammes *Ol. hyoscyam. infus.* angebracht, aber alles umsonst. Am andern Tage war der Zustand derselbe, die Wehen äuſserst heftig, es war der fünfte Tag, und Entzündung sehr zu fürchten. Mehr um Zeit zu gewinnen, als in dem Glauben, daſs in so kurzer Zeit, als hier nöthig war, das Quecksilber die Callosität erweichen, oder seine antisyphilitischen Kräfte entwickeln könne, schlug ich vor, etwas graue Quecksilbersalbe an den Muttermund streichen zu lassen und einen damit bestrichenen Schwamm einzubringen. Der Erfolg war über alle Erwartung, das Orificium erweiterte sich, und nach etwa drei Stunden erfolgte die Entbindung ganz leicht.

Erst diesen letzten Winter hatte ich Gelegenheit

den zweiten Fall zu beobachten. Frau H . . . **d, venöser Constitution, öfter an Reifsen leidend, sanften Gemüths, fühlte etwas früher, als sie nach ihrer Rechnung glaubte, die Wehen zu ihrer dritten Entbindung, nachdem sie einige Tage vorher stark gefallen war. Die Wehen waren kräftig genug, aber es erfolgte keine gehörige Erweiterung des Muttermundes, sondern die Vaginalportion bildete nach vorn eine sogenannte Kappe. So war der Zustand am zweiten Tage, als ich hinzu gerufen wurde. Ich begnügte mich blos mit diätetischen Vorschriften, und verordnete erst am andern Tage Nitrum mit Opium. Darnach verstärkten sich die Wehen sehr, ohne eine Verflächung des Muttermundes zu bewirken, dessen vordere Lippe über einen halben Zoll dick, doch nicht im geringsten hart anzufühlen war. Dabei hatte sich die anfangs stattfindende Schieflage des Kindes gänzlich verbessert, so dafs es jetzt in der ersten normalen Lage eingetreten war. Der Zustand war nicht gefahrdrohend, die Lage der Dinge verbesserte sich, wenn auch nur fast unmerklich, so wurde erst am Morgen des vierten Tages Opiatsalbe mittelst eines Schwammes eingebracht, da die erweichenden Einspritzungen während des vorigen Tages nichts genutzt hatten, dabei erhielt die Dame innerlich etwas Opium. Am Abend war wenig verändert, die Blase war gesprungen, und die vordere Parthie hatte sich wieder etwas mehr in die Höhe gezogen. Die Wehen dauerten regelmäfsig fort. Des Nachts hatte Ungeduld und Wunsch nach Hülfe

sie veranlaſst, einen Geburtshelfer, Herrn Dr. Basedom hinzu zu rufen. Dieser hatte einen Aderlaſs, ein warmes Bad verordnet, ohne daſs darauf bei unserer Consultation am Morgen eine wesentliche Verbesserung zu entdecken gewesen wäre. Nun schlug ich versuchsweise die Anwendung der Quecksilbersalbe vor, weil noch keine reine Indication zu manueller Hülfe aufzufinden war, und der Fall mir einige Aehnlichkeit mit dem oben erzählten zu haben schien. Sie wurde mittelst eines Schwammes an den Muttermund gebracht, und der Kreisenden zwei Gaben von zehn Gran Doverschen Pulver während einer Stunde verordnet. Nicht volle zwei Stunden später war die Niederkunft vorbei.

Welcher Theil des Erfolgs in beiden Fällen der Quecksilbersalbe zukommt, und wie sich ihre Wirkung erklären lasse, überlasse ich gern den Lesern, nur noch die Frage anfwerfend, ob es nicht rathsam sey, in ähnlichen Fällen einen gleichen Versuch zu wagen. —

VI.

Ueber den Gebrauch der Instrumente *), vom Dr. Drosch, Königl. Preuſs. Medicinalassessor und Hebammenlehrer zu Stettin.

Ad Fr. 1. Da das Geburtsgeschäft lediglich als ein Akt der Natur zu betrachten ist, so werden überhaupt Instrumente selten dabei angewendet, und verhalten sich meiner Erfahrung zufolge die natürlichen Geburten zu den Instrumental-Geburten wie 80 — 1, die Zangengeburten hingegen wie 60 — 1.

Ad Fr. 2. Die Erfahrung hat gelehrt, daſs es zweckmäſsig sey den Kopf mit der Zange nicht völlig zu entwickeln, sondern ihn bis hinter die *Labia majora* zu leiten, dann die einzelnen Zangenlöffel herauszunehmen und das Ende der Geburt der Natur zu überlassen, welche in der Regel sehr bald und ohne *Ruptura perinaei* erfolgt.

Ad Fr. 3. Nein, denn in diesem Falle findet keine Indication zur Anlegung der Zange Statt. Ist der Kopf noch nicht in die Höhle des Beckens, oder

*) Als Beantwortung der Fragen des Dr. Davis in London. S. Bd. V. St. 1, S. 182 – 190 dieses Journals.
d. H.

um mich deutlicher auszudrücken, in die obere Apertur desselben eingetreten und befindet sich also derselbe noch im grofsen Becken, so kann man 1) die Gröfse des Kopfes zum Becken nie bestimmen, 2) mufs man erst abwarten, bis durch die Kraft der Wehen der Kopf regelmäfsig bis in die obere Apertur des Beckens getrieben worden, und 3) würde das *Orificium uteri* bei noch im grofsen Becken sich befindendem Kopfe nicht hinreichend geöffnet seyn, um die Zange durchführen zu können.

Ad Fr. 4. Die Länge der Zeit, während welcher man bis zur Entwickelung des Kopfes operirt, ist verschieden und hängt theils von der Gröfse des Kopfes, theils von der Beckenenge, Alter, Rigidität der Genitalien, Geschwulst derselben, theils aber auch von spastischen Zufällen der Mutter, hohem oder niedern Stande des Kopfes u. s. w. ab.

Ich bin mit der Entwickelung des Kopfes stets innerhalb 5 bis spätestens 35 Minuten fertig geworden, erinnere mich aber keinen Fall, in welchem die Operation länger gedauert hätte.

Ad Fr. 5. Zufälle, welche sich nach dem Gebrauch der Zange auf das Nerven- oder Gefäfssystem als Folge der Einwirkung derselben nachtheilig äussern sollen, sind nie von mir beobachtet worden.

Die gewöhnlichen oder vielmehr bekannten Zufälle, welche bei dem Gebrauch der Zange entstehen können, sind 1) Abgleiten derselben, wenn solche ohne Indication, (z. B. bei schiefstehendem Kopfe, wo selbiger nämlich auf dem Darmbeine ruht), und über-

haupt schlecht angelegt wird, daher 2) Zerreissung des Perinaei, welches dann auch fast immer erfolgt, wenn der Kopf durch die Zange völlig entwickelt und dabei schlecht unterstützt wird.

Ad Fr. 6. Nur bei Verletzungen der Vaginae und des Perinaei, sonst nie.

Ad Fr. 7. Diefs kann wohl nur bei Anwendung des scharfen Hakens vorkommen, wo nämlich dieser abgleiten und den Blasenhals oder die Harnröhre verletzen könnte, sonst aber nicht, vorausgesetzt, dafs ein Geburtshelfer mit den ihm zu Gebote stehenden Instrumenten umzugehen versteht, die so selten angewendet werden dürfen.

Es ist mir jedoch ein Fall bekannt, wo eine Landhebamme sich bei einem in der obern Apertur des Beckens feststehenden Kopfe, eines sogenannten Desmenhakens bediente, diesen mit der Spitze nach oben gerichtet in die Kopfhaut einsetzte und mit dem abgleitenden Haken die Vagina und Harnblase durchbohrte. Ich wurde hinzugerufen, bewerkstelligte die Entbindung durch die Zange und heilte die Unglückliche im hiesigen Krankenhause.

Ad Fr. 8. Wenn der Geburtshelfer nicht zu spät gerufen wird, und während der Geburt keine dem Leben der Mutter Gefahr drohenden Zufälle vorhanden sind, so wird nach meiner Erfahrung durch Application der Zange auch das Leben der Mutter gemeiniglich erhalten.

Ad Fr. 9. In der Regel wirkt die Zange als ganz unschädliches Instrument und nur in seltenen Aus-

nahmen bei sehr schweren und langwierigen Operationen kann Entzündung der innern und äussern Gebär-Organe erfolgen, die allerdings Besorgniſs erregen.

Es sind mir mehrere Fälle vorgekommen, in welchen Geburtshelfer sich vergebens bemüht haben, den Kopf mit der Zange zu entwickeln, und wo ihnen diese 12mal bei einer Kreisenden den Dienst versagte. In solchen Fällen dauerte die Operation nun freilich Stundenlang, aber ich bewies es, als ich hinzugerufen wurde, daſs die Kreisende in einer Viertelstunde hätte entbunden werden können, wenn die Zange zweckmäſsig angelegt worden wäre und gefaſst hätte.

Ad Fr. 10. Auch auf das Kind wirkt die Zange in den mehresten Fällen unschädlich, doch können Verletzungen der Kopfhaut, Impressionen des Schädels, *Erysipelas faciei*, welche letztere fast immer schädlich ist, entstehen, und das Verhältniſs würde sich nach meiner Erfahrung wie 8 — 1 verhalten.

Ad Fr. 11. Diese Frage wird bejahend beantwortet, indem ich nie befunden, daſs nach einer gewöhnlichen Zangen-Operation, welche keine Entzündung der Gebär-Organe zur Folge gehabt, die Lactation gestört worden wäre.

Ad Fr. 12. Wird ebenfalls bejahend beantwortet, doch ist dieſs wohl mehr der Furcht vor der Operation wie der Einwirkung der Zange selbst zuzuschreiben und kann wohl nur bei sehr reitzbaren hysterischen Frauen Statt finden.

Ad Fr. 13. Was die Deutschen Geburtshelfer über den Verlauf derjenigen Geburten, bei welchen die Zange angewendet worden, zur öffentlichen Kunde gebracht haben, ist, so viel mir davon bekannt ist, von der Art, daſs man sich auf die dabei gemachten Erfahrungen im Allgemeinen wohl verlassen kann, und sind dergleichen Bekanntmachungen mit denjenigen nicht zu vergleichen, in welchen man zuweilen neu erfundene Theorien und Arzneimittel preisen hört, die sich bei angestellten Versuchen in der Praxis nicht immer bewähren.

Ad Fr. 14. Es hat fast ein jeder Geburtshelfer, welcher eine Reihe von Jahren hindurch prakticirt hat, seine eigene Vorliebe für diese oder jene Erfindung einer Geburtszange, und hängt dieſs lediglich von der Gewohnheit ab.

Ich wurde vor 20 Jahren zur Levretschen Zange angewiesen, bekehrte mich nachher zur Froriepschen, welche ich auch noch heute gebrauche und welche mir die kleine Smelliesche Zange in den Fällen, wo sie angezeigt ist, entbehrlich macht, doch wird ja der Geburtshelfer mit der v. Sieboldschen Geburtszange, welche ohnstreitig zu den vorzüglichsten Erfindungen gehört, stets fertig werden und sich nie ein besseres Instrument wünschen können.

Von dem Hebel.

Ad Fr. 1. Nach vielem Streite, ob der Hebel ein Instrument sey, welches verworfen werden könne oder nicht, ist man endlich der Meinung geblieben,

dafs man ihn noch unter der Zahl der brauchbaren Instrumente aufbewahren kann.

Ad Fr. 2. So viel ich weifs, Nein, jedoch will ihn Hr. Prof. Osiander auch zur Herausnahme von Eyern, unzeitigen Früchten, Molen und Nachgeburtstheilen gebrauchen.

Ad Fr. 3. Wenn gleich die Möglichkeit, den Hebel zur Verbesserung der innormalen Kopfstellung zu gebrauchen, nicht zu läugnen ist, so bedarf es dieses Instruments in solchem Falle nicht, weil man durch eine zweckmäfsige Lage der Kreisenden diesem Uebelstand eben so gut abhelfen kann.

Ad Fr. 4. Auf das Hinterhaupt und den Scheitelbeinen.

Von den Operationen mit scharfen und schneidenden Instrumenten.

Ad Fr. 1. Ohne in die Rechte der Menschheit einzugreifen, überläfst man es hier der Mutter, ob sie sich der Operation des Kaiserschnitts unterwerfen will.

Ad Fr. 2. Ich glaube — 0, weil heutiges Tages kein deutscher Geburtshelfer, welcher sein Fach versteht und zu handhaben weifs, die Zerstückelung unternimmt.

Ad Fr. 3. Ich halte die Embryotomie an und für sich als keine für die Mutter gefährliche Operation, jedoch sind die Mütter in denen mir vorgekommenen Fällen, wo unwissende Landhebammen oder Geburtshelfer solche unternommen, fast immer

gestorben, welches aber wohl mehr den vorhergegangenen mannichfaltigen vergeblichen Wendungsversuchen zuzuschreiben ist.

Ad Fr. 4. Ich nehme 2½ Pariser Zoll als den kleinsten Raum, durch welchen ich im Stande bin, die Entbindung auf dem natürlichen Wege durch die Enthirnung, welche ich nur einmal gemacht habe, zu unternehmen. Sollte jedoch das Becken in der Conjugata nur 1½ Zoll haben, so würde ich es nie wagen, die Entbindung auf natürlichem Wege vorzunehmen.

Ad Fr. 5. Beim Leben der Mutter habe ich nie Gelegenheit gehabt den Kaiserschnitt zu machen oder auch der Operation beizuwohnen, jedoch habe ich ihn in zweien Fällen nach dem Tode der Mutter gemacht.

Ad Fr. 6. Der Kaiserschnitt ist eine höchst wichtige Operation und führt einen zu bedeutenden Grad von Lethalität mit sich, als daſs man sich viel von der Genesung der Mutter, selbst denn wenn das Verhältniſs noch so günstig ist, versprechen kann, denn in den mehresten Fällen ist der Erfolg für die Mutter ungünstig ausgefallen und nur in einzelnen wenigen Fällen sind die Mütter genesen. Mit mehr gutem Erfolge hingegen ist die Operation rücksichtlich der Erhaltung des Kindes gemacht worden.

Ad Fr. 7. Ich würde die Operation stets im Anfange der 2ten Geburtsperiode machen, in welcher das *Orificium uteri* sich einen Zoll im Durchmesser geöffnet hat, damit beim Gebärmutterschnitt und

Trennung der Placenta das Blut ungehindert abfliessen könnte.

Ad Fr. 8. Bei regelmäfsig gebauten Frauen wählt man gewöhnlich die *Linea alba* und macht einen Zoll unterhalb des Nabels einen Lanzenschnitt von 6 Zoll. Bei kleinen und verwachsenen Personen hingegen zieht man den Lateral-Schnitt vor und macht ihn linkerseits 3 Zoll neben der *Linea alba* schräg nach dieser zulaufend.

Das *Corpus uteri* wird in einer Länge von 5 Zollen durchschnitten.

Ad Fr. 9. Die mehresten Geburtshelfer und Operateurs geben den Ligaturen vor den Heftpflastern, welcher man sich nebenher doch bedient, den Vorzug, verfertigen solche aus vielfach gewächstem Garn und machen die *Sutura nodosa* und zwar aus 3 Ligaturen, 2 Zoll vom Rande der Wunde entfernt.

Die Wunde des Uteri wird nie geheftet, weil solche sich durch die Contractionen sehr verkleinert und sich die Wundränder dadurch aneinander legen.

Ad Fr. 10 u. 11. Bevor ich zur Beantwortung der *ad* 10 u. 11 gemachten Fragen schreite, finde ich für nöthig einen Auszug aus dem allgemeinen preufs. Landrecht voranzuschicken. In demselben heifst es Theil II. Titel I. §. 696 u. 697:

«Ein auch während der Ehe erst entstandenes «gänzliches und unheilbares Unvermögen zur Lei«stung der ehelichen Pflicht begründet ebenfalls die «Scheidung.

«Ein Gleiches gilt von andern unheilbaren kör-

«perlichen Gebrechen, welche Ekel und Abscheu er«regen, oder die Erfüllung der Zwecke des Ehestan«des gänzlich verhindern.»

Sobald also das Becken so enge ist, daſs die Entbindung zwar auf dem natürlichen Wege, aber unter groſsen Schwierigkeiten und mit stets nachtheiligem Erfolge für das Kind von Statten geht, so würde hiernach ein Rechtsgrund sowohl von Seiten des Mannes wie auch von Seiten der Frau vorhanden seyn, die Ehescheidung zu bewirken, indem der Zweck des Ehestandes, nämlich die Erzeugung lebender Kinder, verloren geht.

Uebrigens gibt es hier kein Gesetz, welches die Heirath wegen eines solchen Hindernisses verbietet. Auch haben wir kein Gesetz eine Frauensperson unter diesem Trübsal leidend zu zwingen, sich der Untersuchung eines Geburtshelfers zu unterwerfen, um zu bestimmen, ob die Fähigkeit des Beckens sie zur Heirath geschickt mache. Ein Fall der meines Dafürhaltens auch nicht so leicht vorkommen kann. Denn welches Mädchen von gutem Rufe würde es sich wohl gefallen lassen, auf Verlangen ihres Bräutigams oder dessen Verwandten sich einer solchen Untersuchung unterwerfen zu müssen? würde sie nicht lieber von selbst von ihrem Vorhaben zurückstehen?

Ad Fr. 12. Ich kann nur auf Osiander's Handbuch der Entbindungskunst 2r Bd. S. 376. verweisen, in welchem ein Fall aufgeführt wird, wo der Kaiserschnitt bei einer Person dreimal gemacht

wurde, die sich aber im letzten Wochenbette durch den Genuſs starke nährender und geistiger Speisen den Tod zuzog.

Ebendaselbst S. 382 findet man wie Hr. Dr. Dunken in seiner Diss. sist. *rationem optimam administrandi part. caesar.* Duisb. ad Rhen. 1771. S. 38 bemerkt, wie ein franz. Arzt Sonnius an seiner eigenen Frau siebenmal den Kaiserschnitt verrichtet, und auch die Kinder immer am Leben erhalten habe (??).

Operation die Schoosbein-Vereinigung zu trennen.

Ad Fr. 1. Im allgemeinen ist der Erfolg der Schoosbeintrennung so ungünstig gewesen, daſs es wohl jetzt keinem Deutschen Geburtshelfer mehr einfallen wird die Operation zu machen.

Ad Fr. 2. Nein.

Ad Fr. 3. Den hierüber gemachten Erfahrungen zufolge, sind unheilbare Trennung der Schaamknochen, Urinverhaltung, Urinfisteln, Karies der Beckenknochen, Lähmung und Tod diejenigen Folgen der Operation.

Ad Fr. 4. In einzelnen Fällen will man beobachtet haben, daſs die nachherigen Entbindungen ohne künstliche Hülfe erfolgt sey, also wahrscheinlich die frühere Trennung der Schaambeine auch nicht nothwendig gewesen ist.

Ad Fr. 5. Mangel an Erfahrung in diesem Falle läſst mich die Frage nicht beantworten.

Ad Fr. 6. Die Instrumente welche unsern Hebammen in die Hände gegeben werden, sind die Schlingen, das Führungsstäbchen, der Catheter, die Klystiersprütze und die Nabelschnurscheere. Aufser diesen dürfen sie keine Instrumente anwenden, weil ihnen auch der Gebrauch derselben nicht gelehrt wird.

VII.
Kluge's Schwangerschafts-Kalender; vom Herausgeber.

(Nebst 1 Abbildung und einer Tabelle.)

Herr Medizinalrath und Professor **Kluge**, des Herausgebers würdiger Kollege, der die Geburtshülfe ohnlängst mit seinem Polycometron *) und einem Wassersprenger **) bereichert hat, verehrte dem Her-

*) S. **Rust's** Magazin für die gesammte Heilkunde. Siebenzehnter Band. Berlin 1824. 8. pag. 466:
„Ueber Beckenmessung und ein vom Professor Dr. **Kluge** erfundenes Polycometron v. Dr. **Betschler**", mit Abbild. Man vergleiche noch: Heidelberger klinische Annalen. Erster Band. 1tes Heft. Heidelberg 1825. 8. wo in dem Aufsatze: „Ueber die Inklination des weiblichen Beckens von Fr. C. **Naegele**" pag. 99. dasselbe Instrument einer nähern Betrachtung gewürdigt wird.

) S. *Dissertatio sistens animadversiones de rumpendis velamentis ovi humani et descriptionem novi, huic operationi dicati, instrumenti auct. C. **Scheibler. Gryphiae. 1824. 8.*
Mende, Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe etc. 2 Bdch. Götting. 1825. S. 142.
Des **Verfassers** Journal für Geburtshülfe etc. V. Band. 3tes Heft. pag. 767.

ausgeber seinen so eben neu erschienenen Schwangerschafts-Kalender, auf einer Schnupftabacks-Dose sinnig angebracht, wofür er ihm hiemit öffentlich dankt, und sich beeilt, denselben noch in diesem Hefte seines Journals mit dessen Genehmigung bekannt zu machen, da er ihn äusserst zweckmäſsig und einfach, und zur Berechnung selbst vor jenem von Carus *) angegebenen den Vorzug verdienend findet. Herausgeber hat ihn bereits in seinem Institute eingeführt und bedient sich desselben täglich. Die Idee, ihn mit einer Dose, die man sehr leicht bei sich führen kann, zu verbinden, ist in der That sehr gut gewählt, und erinnert besonders diejenigen, welche ohnehin eine Dose zu eigener Befriedigung bei sich führen, an das alte Wort: «*Sit mixtum utile dulci.*» Herausgeber gehört zwar nicht zu diesen, sondern rechnet sich eher zu der Sekte der sogenannten Sonntagsschnupfer, d. h. er verschmäht eine ihm angebotene Prise nicht: aber um so willkommener wird eine solche Dose den an Taback gewöhnten Geburtshelfern seyn, da es unmöglich ist, den Schwangerschaftskalender im Kopfe zu behalten; mit einer solchen Dose aber versehen, kann man auf Fragen der Schwangern, wie lange sie noch zu gehen hätten, (eine Frage, die weit häufiger vorgelegt wird, als die, ob sie wohl glücklich entbunden würden) zu jeder Stunde befriedigende Antwort geben: man darf nur die Dose aus der Tasche holen, sie mit den gewöhnlichen Formalitäten in den Händen herumdrehen,

*) Dessen Gynaecologie, II. Theil.

und so wird man nach ein Paar Fragen, die man gethan, zur Zeitgewinnung, die Zahlen zu finden, im Stande seyn, die erwünschte Antwort zu geben. Bei Entbindungen, besonders bei langwährenden, will sich zwar das Schnupfen nicht recht schicken; (obgleich vielleicht der Geburtshelfer, der sich eines starken Tabacks bediente, den Verlauf der Geburt abkürzen könnte, indem er mit dem untersuchenden Finger, womit er so eben eine Prise genommen, den Muttermund reitzen und so seine Thätigkeit beschleunigen kann) und der Verfasser kannte einen Geburtshelfer, der stets zwei Dosen bei sich führte, wovon die eine Dose mit Taback, die andere mit Pomade gefüllt war, wobei sich indessen der Priester der Lucina leider in Gedanken öfters vergriff.

Indessen erquickt doch eine gute Prise Taback den Geburtshelfer bei seinem Geschäfte, besonders des Nachts, wenn seine Geduld schon aufs höchste gespannt wird, sie erhält ihn munter, bringt ihn auf andere Gedanken, und nützt ihm auch in ästhetischer Hinsicht. Eben so könnte sich der Schnupftaback zur Wiederbelebung von scheintodt gebornen Kindern eignen, mit Salmiakgeist befeuchtet auf die Zunge gebracht u. s. w. — Doch Herausgeber verfällt gar in eine Lobrede dieses edeln Krauts, wozu er sich um so weniger berechtigt fühlt, da er den Taback nicht einmal *sub utraque forma* geniefst, d. h. gar nicht Raucher ist, und doch gehört auch das *audiatur et altera pars* dazu, um die *Laudes pro rostris* vollständig halten zu können. Er verweist

in dieser Hinsicht auf *Neandri tabacologia*, ruft von seiner Seite aus: *procul hinc, procul ite profani!* und kehrt zur Sache zurück. — Die Dose selbst ist ziemlich groſs, auf deren Deckel sich auswendig in der Mitte Lucina sitzend befindet, zunächst von einer Schlange und dem in Zirkelform dargestellten Kalender umgeben, welcher so eingerichtet ist, daſs der im ersten Kreise angegebene Tag den der Conception, oder wenn er unbestimmt ist, den der letzten Menstruation, der im 2ten Kreise stehende Tag die Mitte der Schwangerschaft oder den 140ten Tag, und der im 3ten Kreise das Ende der Schwangerschaft oder den Eintritt der 10ten Menstruation anzeigt, wie beiliegende Tabelle ausweist.

Inwendig auf dem Deckel stehen die charakteristischen Merkmale, welche die menschliche Frucht am Ende eines jeden Mondsmonats an sich trägt, ebenfalls in einem Kreise:

I. Monat. Nur aus zwei Bläschen Kopf und Stamm bestehend. Groſses Nabel-Bläschen. $^1/_2$".

II. Monat. Erstes Erscheinen der Gliedmaſsen. Kleines Nabel-Bläschen. 1".

III. Monat. Erstes Erscheinen der Finger und Zehen. Verschwinden des Nabel-Bläschens. 2 – $2^1/_2$". $1^2/_3$ Lth.

IV. Monat. Erstes Erscheinen der Nägel, des Mutterkuchens und Sichtbarwerden der Nabelschnur-Gefäſse. 4 – 5". 5 Lth.

V. Monat. Erscheinen der Wolle auf der Oberhaut, verhältnifsmäfsig zu grofser Hinterkopf. 6–8″. 15–20 Lth.

VI. Monat. Ausbildung der Muskeln und daher erste fühlbare Kindesbewegung, mehr proportionirte Gliedmafsen. 9–10″. $1 - 1^1/_2$ ℔.

VII. Monat. Zerspringen der Augensternhaut und Herabsteigen der Hoden, untere Gliedmafsen mager. 12–14″. $2-2^1/_2$ ℔.

VIII. Monat. Sehr rothe und wollichte Haut, vorwaltende Gröfse des Kopfes und der Fontanellen, ältliche Gesichtszüge. 15–16″. 3–4 ℔.

IX. Monat. Minder rothe und wollichte Haut, mindere Gröfse des Kopfes und der Fontanellen. 17–18″. $5-5^1/_2$ ℔.

X. Monat. Blasse nicht wollichte Haut, Vorhandenseyn der Augenbraunen und Wimperhaare, Härte der Nägel, Festigkeit der Ohr- und Nasenknorpel, jugendliche Gesichtszüge. 19–21″. $6 - 7^1/_2$ ℔.

Hinten auf der Dose selbst befinden sich eben so die charakteristischen Erscheinungen am schwangern Weibe am Ende eines jeden Mondsmonates.

I. Monat. Schthl. dick und weich. Mmd. rund, Unterleib etwas aufgetrieben.

II. Monat. Schthl: tief stehend; Plattbauch.

III. Monat. Schthl. wie im ersten Monat, MG.

noch nicht fühlbar. Anschwellen der Brüste; leichte Stiche in selbigen.

IV. Monat. Geringe Wölbung des Unterbauches; MG: dicht über der Schaambeinfuge fühlbar; Schthl: mehr elastisch, $^3/_4$" lang.

V. Monat. Starke Wölbung des Unterbauches; MG. mitten zwischen Nabel und Schaambeinfuge; Schthl: höher und mehr nach hinten gerichtet.

VI. Monat. Stärkste Wölbung des Unterbauches; MG. dicht unter dem Nabel, dieser halb verstrichen und aufwärts gerichtet; Schthl $^1/_2$" l. fühlbare Kindesbewegung.

VII. Monat. Wölbung des Mittelbauches; MG. dicht über dem Nabel, dieser fast ganz verstrichen und weniger aufwärts gerichtet.

VIII. Monat. Wölbung des gespannten Oberbauches, der weiche MG. mitten zwischen Nabel und HG. Nabel nach vorn gerichtet, nicht mehr vertieft, ganz verstrichen.

IX. Monat. Stärkste Wölbung des gespannten Oberbauches. Der weiche ungleichmäſsig abgerundete MG. dicht unter der HG., Schwerbeweglichkeit des vorliegenden Kindstheils; Schthl. kaum zu erreichen, $^1/_4$" lang.

X. Monat. Stärkste Wölbung des Mittelbauches. Abplattung des erschlafften Oberbauches, der harte nach den Kindstheilen geformte MG. dicht über dem kegelförmig hervorgetriebenen Nabel; Schthl. verstrichen. Festlagerung und tiefer Stand des Kindstheils im kleinen Becken.

Endlich ist auf dem Boden der Dose der Gebrauch des Kalenders angegeben, womit sich aber gewiſs jeder wackere Schnupfer bald bekannt machen wird, um nur seine Dose füllen und sie so wirklich ins Leben überführen zu können.

Gebrauch des Kalenders.

Der im 1ten Kreise angegebene Tag zeigt die Conception, oder, ist diese unbestimmt, die letzte Menstruation an; der im 2ten Kreise stehende Tag die Mitte der Schwangerschaft, den 140ten Tag; im 3ten Kreise das Ende der Schwangerschaft oder den Eintritt der 10ten Menstruation.

Erklärung der Abkürzungen.

Schthl: Scheidentheil. Mmd: Muttermund. MG: Muttergrund. HG: Herzgrube.

Unterschied zwischen einer Erst- und Mehrgebärenden.

Haut des Unterbauches
straff — — schlaff, gerunzelt.

Schthl: gleichmäſsig
verstreichend — aufgewulstet bleibend.

Mmd: rund und
geschlossen — offen und mit Einrissen.

Ob nicht für solche, die keine Schnupfer von Profession sind, der auf dem äusserlichen Deckel befindliche Kalender sich auf das Zifferblatt einer Taschenuhr anbringen liefse? Herausgeber sollte denken, bei dem jetzigen Standpunkte der Kunst, wo man besonders auf Uhren so viel beisammen hat, ausser den gewöhnlichen Stundenzahlen auch Monatszahlen, Wochentage etc., müfste dieser Vorschlag wohl auszuführen seyn, und Herausgeber will es versuchen, einen Künstler dafür zu gewinnen. Eine solche Uhr müfste einem Arzte, der zugleich Geburtshelfer ist, sehr erwünscht seyn; um so mehr da der Arzt doch mit den gewöhnlichen Taschenuhren nicht auskommt, sondern doch eine complicirtere, d. h. eine mit einem Sekundenzeiger haben mufs, und diese werden doch durch die neuen englischen Minuten-Sandührchen nicht ersetzt, da nur zu leicht der Kranke an den Tod erinnert wird, wenn der Arzt diese kleine Sanduhr in der einen Hand haltend, mit der andern des Kranken Puls befühlend vor ihm steht, und kömmt nun noch gar der grofse Doktorsstock dazu, so gestaltet sich am Ende dem Kranken der heilbringende Aesculapsstock — zur Hippe.

In beigefügter Abbildung (Tab. 1.) findet man die vier Flächen der Dose.

No. 1. zeigt die auswendige Fläche des Dosendeckels, Lucina in der Mitte sitzend, von der Schlange und dem eigentlichen Schwangerschaftskalender umgeben.

Nro. 2. die hintere äussere Fläche der Dose, worauf die charakteristischen Erscheinungen des schwangern Weibes befindlich sind.

Nro. 3. die innere Fläche des Deckels, enthaltend die charakteristischen Merkmale der menschlichen Frucht.

Nro. 4. die innere Fläche der Dose, den Gebrauch des Kalenders enthaltend.

Bestellungen auf eine Dose mit diesem Schwangerschaftskalender können bei Herrn Feder in Berlin, Mittelstraſse No. 12. par terre gegen Vorauszahlung oder Anweisung von 1 Thaler 16 Groschen Preuſs. Cour., gemacht werden. —

VIII.
Praktische Miszellen.

1) Ueber den Nutzen des *secale cornutum* als Beförderungsmittel langsamer Geburten.

(Aus dem Lond. med. repository. Sept. 1825.)

Viele Gräser und grasartige Pflanzen sind bekanntlich einer Krankheit unterworfen, welche die Botaniker *clavus* oder Mutterkorn nennen. Es ist dasselbe eine Monstrosität des Fruchtknotens, welche darin besteht, daſs ein oder mehrere Samenkörner sich ausdehnen und dicker werden, als gewöhnlich, ohne einen Keim zu haben: es hat eine unregelmäſsige, gebogene Gestalt, ist etwas kleiner als der Sporn des Haushahnes, aber demselben ziemlich ähnlich. Wildenow unterscheidet ein gutartiges und ein bösartiges Mutterkorn. Jenes ist bleich veilchenblau, innerhalb weiſs mehlig, und ohne Geruch und Geschmack, und es kann ohne Schaden mit Körnern vermahlen werden. Dieses ist dunkel veilchenblau oder schwärzlich, hat innerhalb eine bläulich graue Farbe, einen unangenehmen Geruch und einen scharfen ätzenden Geschmack. Das

Mehl davon ist zähe, saugt warmes Wasser langsam ein, hat beim Kneten nichts Schleimiges und das Brod sieht veilchenblau aus. Am Roggen hat man es hauptsächlich beobachtet, und die Engländer nennen es daher *horned, spurred* s. *blasted rye*; bei den Franzosen heifst es *ergot* und die Mediziner nennen es *secale cornutum.* Es soll von zu grofser Feuchtigkeit entstehen. Ohne uns nun weitläufiger mit den nachtheiligen Folgen einzulassen, die sein Genufs bei Menschen veranlafst, wollen wir vielmehr hier eine kurze Uebersicht von dem Nutzen geben, den das *secale cornutum* für die medicinische Geburtshülfe haben soll und von den in dieser Hinsicht gemachten Erfahrungen. —

Schon vor einem halben Jahrhundert soll das Mutterkorn in Frankreich und in Amerika gebraucht worden seyn, um bei langsamen Geburten die Wehen zu verstärken und zu beschleunigen, aber es scheint damals noch nicht von Aerzten zu dem Behuf angewandt worden zu seyn, und da es in den Händen der Hebammen oft Schaden anrichtete, so fiel es bald fast ganz in Vergessenheit, bis es vor einigen Jahren durch Dr. Stearns zu New-York in regelmäfsigeren Gebrauch gezogen wurde. —

Wenn man es während des Geburtsakts in starken Gaben gibt, so soll es in der Regel den Uterus in anhaltende Aktion setzen, so, dafs die Nachwirkung länger als eine Stunde anhält, oder so lange, bis die Gebärmutter sich ihrer Bürde entleert hat. Jedoch auf diese Art oder unter unpassenden Um-

ständen gegeben, soll es zuweilen auf die Mutter und noch häufiger auf das Kind nachtheilig wirken, dahingegen wenn das Kind eine normale Lage hat, wenn die Geburtstheile gehörig erweitert sind, und das Fortschreiten der Geburt bloſs durch mangelnde Kraftäuſserung des Uterus verzögert wird, dann sollen ein Paar mäſsige Dosen, in passenden Zwischenräumen dargereicht, die Wehen beleben und ihre Kraft erhöhen und solchergestalt die Geburt des Kindes ganz auffallend befördern. Auch die Fehlgeburten und in solchen Fällen, wo eine Frühgeburt wünschenswerther, hat man das *secale cornutum* versucht, aber im Allgemeinen mit geringem oder gar keinem Erfolge. Man ist daher über seine Wirkungen noch nicht recht einig: es scheint jedoch auf den schwangern Uterus specifisch zu wirken; die Wirkungen pflegen sich in der Regel bald nach Anwendung der passenden Gabe einzufinden; sie sind oft heftig und gleichen in jeder Rücksicht den natürlichen Geburtswehen. Man gibt das Mittel entweder in Substanz, fein pulverisirt, oder in einem wäſsrigen Aufguſs. Das Pulver ist freilich leichter bei der Hand und wirkt vielleicht auch schneller, aber der Aufguſs bringt nicht so leicht Uebelkeit hervor und soll am Ende eben so wirksam seyn. Ein Skrupel des Pulvers soll eine wirksame Dosis seyn, und von dem Infus bildet man eine gleiche Dose, dadurch, daſs man ein Drachma des Pulvers 20 Minuten lang in drei Unzen kochendem Wasser aufwallen läſst. Der Aufguſs hat eine veilchenblaue

Farbe, einen ekelhaften, etwas scharfen Geschmack. Nöthigenfalls kann man nach einer Stunde die Gabe wiederholen.

Anwendung.

I. Normale Geburten: 1.) H . . . 47 Jahr alt, siebente Geburt; Zwillingsgeburt. Das erste Kind war todtgeboren, nach 15 Stunden waren noch keine Wehen eingetreten. Man gab einen Aufguſs des *secale cornutum;* zehn Minuten darauf stellten sich Wehen ein, und nach einer Stunde war das Kind und die doppelte Nachgeburt abgegangen. Mutter und Kind befanden sich wohl.

2) Dritte Geburt der Kreisenden; die Häute waren geborsten und die Wässer in den ersten zwölf Stunden abgegangen; nach 36 Stunden waren keine Wehen eingetreten; der Kindskopf stand am Eingange des kleinen Beckens, der Muttermund war weich, ausgedehnt, über eine Krone groſs. — Man gab das genannte Mittel: nach fünf Minuten stellten sich Wehen ein, und in einer Stunde war die Geburt beendigt. Das Kind, ein starker Knabe, war dem Anschein nach todt geboren, erholte sich aber bald wieder.

3) Roberts — Die Geburt hatte schon 36 Stunden gedauert; man hatte der Mutter zur Ader gelassen, ein Klystier und ein Opiat gegeben, aber es trat keine Wehe ein; der Muttermund war hinlänglich erweitert, und der Kopf stand fest auf dem Beckenrand, die Theile waren geschwollen, aber

nicht heifs. — Fünf Minuten nach Anwendung jener Infusion erfolgte eine starke Wehe; nach einer halben Stunde kam das Kind zur Welt und eine Stunde später die Placenta. Das Kind war Anfangs nicht sehr lebendig, aber es erholte sich bald. — (März 1821.)

4) Dieselbe Frau wurde im folgenden Jahre (September), da die Geburt langsam und schwierig war, wieder durch die Anwendung des *secale* entbunden, das nach zehn Minuten wirkte. Mutter und Kind waren wohl.

5) Gr . . . Die Geburt hatte schon zwei Tage gedauert; die Mutter war sehr erschöpft, der Kindeskopf eingekeilt (?), — das *Secale* zeigte sich nach zwölf Minuten wirksam. Mutter und Kind waren wohl. 6) Frau R. — eben so.

II. Todtgeborne Kinder. 7) W. — 29 J. alt, Erstgebärende, seit 44 Stunden mit der Geburt umgehend; die Theile waren gehörig erweitert, die Kindeslage normal. Man reichte ihr einen Skrupel in Substanz; nach etwa fünf Minuten traten heftige Wehen ein und nach 2 Stunden kam ein todtes Kind zur Welt; die Nachgeburt folgte nach einiger Zeit.

8) Frau K. — war schon seit 20 Stunden in der Geburt begriffen. In den lezten Stunden hatte sich der Muttermund vollkommen erweitert; das Kind blieb unverändert stehn; die Kräfte waren sehr erschöpft; die Wehen schwach. Sie bekam den Aufgufs (℈j auf ℥ij), der einige Reaktion auf den Puls und Wehen hervorbrachte; nach zehn Minuten er-

hielt sie nochmals dieselbe Dose, wodurch die Wehen sich vermehrten, nach 35 Minuten, da das Kind immer noch nicht vorgerückt war, gab man eine dritte Gabe, und nach einer viertel Stunde die vierte. Hierauf folgte sogleich eine heftige Wirkung und nach kurzer Zeit war ein todtes Kind geboren. In diesem Falle scheinen das *perinaeum* und die äufsern Geburtstheile bis fast zum Augenblick der eintretenden Entbindung gespannt rigide geblieben zu seyn.

9) A. T. 42 Jahr alt, *primipara*. Die Geburt hatte schon seit drei Tagen ihren Anfang genommen, und während dieser ganzen Zeit waren die Wehen schwach und unkräftig geblieben. Man gab das *infusum*. Nach einer halben Stunde nahmen die Wehen beträchtlich zu und dauerten an bis nach etwa 6 Stunden ein todtes Kind zur Welt befördert war.

10) Frau P. — 43 Jahr alt, *primipara*, seit 18 Stunden kreisend; der Kopf steht in der untern Apertur; Wehen sparsam und schwach; die weichen Theile erschlafft; das Mittel wurde gereicht, und in weniger als zehn Minuten trat eine Wehe ein, der in einer Stunde hindurch immer häufigere und stärkere folgten, bis ein todtes Kind geboren wurde. Die Placenta folgte in diesem Falle erst nach drei Stunden.

III. Fehlgeburten. 11) P. — 22 Jahr alt erste Schwangerschaft. Der Foetus kam zum Vorschein, wie es schien im fünften Monate, sechs Stunden, nachdem das Mittel angewandt worden war, ohne dafs es den geringsten Einflufs geäufsert

hätte. Nachher gab man zwei gewöhnliche Klystiere nach einander, wodurch eine Menge verhärteter Excremente entleert wurde, und ein fortdauernder Drang zum Stuhlgehen eintrat. Ein Paar Stunden später fand man die Placenta locker in der Vagina liegen.

12) Frau —, welche schon viele Kinder geboren hatte, abortirte, im vierten Monate: es war eine Zwillingsschwangerschaft; der zweite Foetus und die Nachgeburt war noch zurückgeblieben; man gab Purganzen und Klystiere, in zwei Tagen nach dem Abgange des ersten Foetus drei Gaben eines starken Aufgusses des *secale cornutum*, aber — ohne Erfolg. Am vierten Tage, erfolgte von selbst ein Abflufs, Anfangs von Wasser, dann von Blut, und mit einiger Anstrengung wurde der zweite Foetus mit dem doppelten Mutterkuchen entwickelt. —

IV. Geschwulst des Uterus. 13) Fräulein M. — hatte schon lange an einer Krankheit der Gebärmutter gelitten; eine grofse Geschwulst war bereits durch Ligatur aus der Vagina entfernt worden; es hatte sich aber eine zweite gebildet, von der hin und wieder grofse Stücken abgingen. Um nun den Uterus zu einer kräftigen Aktion zu reizen, so dafs, wo möglich, die ganze Masse in die Scheide dringen möchte, gab man innerhalb ein Paar Stunden drei Gaben des genannten Mittels, zu 20 Gran. Der Zweck wurde erreicht, aber man mufste das Mittel bald aussetzen, da die Geschwulst um so schneller zu wachsen schien, je schneller einzelne Theile derselben entfernt wurden.

14) D — bot einen ganz ähnlichen Fall dar. Man förderte auf gleiche Weise die Geschwulst in die Vagina, und entfernte sie dann durch die Ligatur, und sie kam nachher nicht wieder.

(Vom Doctor Steinthal in Berlin.)

2) Anwendung der Punktion bei einem Kinde von neun Monaten mit *hydrocephalus*; von Rob. Gray.

(Lond. med. et phys. J. 1825.)

Das hier in Rede stehende Kind war von armen Eltern geboren und schon von Geburt an, bei übrigens gesundem Aussehen, sehr elend. Als es einen Monat alt war, war sein Zustand folgender: Der Rückgrath gespalten, der Kopf etwas gröſser als gewöhnlich, die Unterschenkel nach vorn gebogen, die Kniescheiben fehlten; die Füſse waren nach innen gebogen und gleichsam mit einer Schwimmhaut versehen. Auf den Rückgrath lieſs man einen mäſsigen Druck anbringen, der auch nach einiger Zeit nicht ganz ohne Wirkung auf die Geschwulst blieb, ohne das Allgemeinbefinden zu afficiren. Das Kind wurde übrigens nicht weiter ärztlich behandelt. Als es neun Monate alt war, fand Hr. Gr. es sehr verändert: der Kopf hatte an Umfang zugenommen, die Stirn ragte hervor; das Gesicht war klein und dreieckig, die Augen eingefallen, und von einem gelben zum Theil trocknen Ringe umzogen, der Appetit unmäſsig; der Darmkanal verstopft, Urinfluſs unbehindert. Das Kind wimmerte beständig, manchmal schrie es laut

auf, als ob es heftige Schmerzen hätte. Der Hirnschädel war mit Flecken unterlaufen, aus denen eine Menge Wasser abflofs. Um diesen Abflufs zu vermehren, wurde ein weicher Umschlag darüber gemacht, den man aber nach ein Paar Tagen wieder bei Seite setzte, da er nicht den erwünschten Erfolg hatte. Einen Tag um den andern erhielt das Kind ein abführendes Mittel, das aber weiter nichts bewirkte, als dafs es den Darmkanal in Ordnung erhielt. Unter diesen Umständen beschlofs Hr. Gr., die Punktion zu versuchen. Die Beschaffenheit des Kopfs war folgende: Gröfste Peripherie 27 Zoll; von einem Ohrläppchen zum andern über den Scheitel hinweg 18"; von derselben Stelle rund um das Hinterhaupt 17"; von der Nasenwurzel an bis zur gröfstmöglichen Nähe des Atlas 19"; Trennung der Knochen in der Kranznath $2^1/_2$"; in der Pfeilnath 3"; das Stirnbein war in der Mitte verknöchert. Der Schädel war dünn mit Haaren bedeckt und schuppig. Der Puls war intermittirend, so schwach und beschleunigt, dafs man ihn nicht zählen konnte; der Athem bei ruhiger Lage regelmäfsiger; der Kopf fühlte sich warm an. Die Operation wurde nun so vollzogen. Ein flaches Troikar wurde zur linken Seite des Längensinus, etwa einen Zoll hinter dem Rande des Stirnbeins in schräger Richtung eingestofsen, so dafs eine klappenartige Oeffnung entstand, aus der zehn Unzen einer hellen strohfarbenen Flüssigkeit abflossen. Der Kopf wurde durch eine Schlingenbandage unterstützt, die man nach und nach fester anzog.

Das Kind wurde dadurch sehr erleichtert; es lag nun ruhig ohne zu schreien. Man konnte nun bei jedem Herzschlage das Cirkuliren des Blutes im Kopfe durchfühlen. Die Kanüle, die etwa 1$^3/_4$" lang war, war so klein in ihrem *Lumen*, daſs die zehn Unzen Wasser sechs Minuten Zeit gebrauchten, um durchzufließsen. Den Abend durch und die folgende Nacht schlief das Kind ruhig; nahm zu Zeiten seine Nahrung mit gewöhnlichem Appetit. In der Nacht hatte es, vermittelst des abführenden Mittels, zweimal Stuhlgang. Nach drei Tagen war jedoch der Kopf wieder so voll, daſs man die Bandage lockerer machen muſste. Die Haut über dem Verknöcherungspunkt des Stirnbeins war entzündet, die andern Flecke auf dem Kopfe durch den Druck der Bandage gereizt. Am zehnten Tage nach der ersten Punktion wurde die Operation wiederholt. Man erhielt 16 Unzen eines etwas dunkleren Fluidums, wieder mit gutem Erfolge. — Leider konnte Herr G. das Kind in vierzehn Tagen nicht besuchen, und bei seiner Rückkehr fand er es nicht mehr. Es war bereits vor fünf Tagen gestorben und die Sektion folglich versäumt worden. — (Von Ebendemselben.)

3) *Corpora lutea* — in dem Ovario eines fünfjährigen Kindes.

(Lond. med. reposit. Aug 1825.)

«Man hat lange geglaubt, daſs das Vorhandenseyn der *corpora lutea* in einem oder dem andern *ovario* ein sicherer Beweis schon statt gefundener

Schwangerschaft sey. Neuerdings hat man sich jedoch auf eine genügende Weise überzeugt (?), dafs die Annahme falsch sey, und man hat diese Körperchen für eine Folge des Coitus oder wenigstens des Geschlechtstriebes gehalten. Aber auch diese Meinung scheint sich nicht zu bestätigen. Herr Durlop (Beck's *Medic. Jurispr. p.* 104.) erzählt uns nämlich, Herr Dr. Mackintosh, Docent der Entbindungskunde in Edinburg, habe in seinem Museum ein Präparat, das er bei der Section eines Kindes erhalten, welches er mit Herrn Dr. Scott gemeinschaftlich in der Nähe von Edinburg secirt habe. Das Kind starb nämlich, wie es schien, an einer tuberkulösen Lungensucht, und war nicht über 6 Jahre alt. Bei der Untersuchung fand man das Hymen unverletzt, und in den Ovarien eine Menge *Corpora lutea*, eben so deutlich, wie bei einem erwachsenen Frauenzimmer, das schon geboren hat». — (Von Ebendemselben.) (Ist allerdings interessant, beweist jedoch als einzelnes für sich bestehendes Beispiel nichts, und möchte eher zu den seltenen Naturspielen zu rechnen seyn, die wir uns freilich nicht immer erklären können, die aber doch existiren.)

IX.

Literatur.

A) Geburtshülfliche Anatomie.

Leipzig 1825: Darstellung der weiblichen Geburtsorgane sowohl im unbeschwängerten als beschwängerten Zustande. Besonders abgedruckt aus der Encyclopädie der Anatomie, 8n Bandes 2te Abtheilung, nebst einem Anhang über das weibliche Becken und dessen Durchmesser, von Dr. Aug. Karl Bock, Prosector in Leipzig. S. 172 in 8. und 7 Kupfertafeln in 4.

Die Kupfer von verschiedenem Werthe, theils nach bekannten Abbildungen theils nach der Natur gezeichnet und gestochen v. Schröter, sind zu klein und die Beschreibung viel zu oberflächlich, als daſs sie dem Geburtshelfer genügen könnten. Die erste und zweite Tafel (28te u. 29te der Encyclopädie) stellen die Geburtstheile selbst unter verschiedenen Verhältnissen und in ihren einzelnen Theilen durch 16 Figuren dar, die 3te (30te) die schwangere Gebärmutter in 6 Figuren und ein Ey von 14 Tagen. Die 4te u. 5te (31 u. 32te) Tafel ist der Darstellung

der Frucht gewidmet, die 6te (33te) zeigt die Lage des Kindes in der Gebärmutter mit dem Kopfe und Steifse voran so wie die Brustwarzen und Milchgänge, und auf der 7ten Tafel sind 3 Becken von vorn, hinten und der Seite abgebildet.

B) Theoretische und practische Geburtshülfe.

Landshut 1825: **Die Triebfeder der Geburt.** (Auf dem Umschlage steht: die Bedeutung der Exkretion). Eine physiologische Abhandlung v. Dr. Richard Hoffmann, Prof. der Pathologie in Landshut. S. 40 in 8.

Den gröfsern Theil dieser Blätter füllen allgemeine Betrachtungen, welche selbst wenig Neues enthaltend auch kein neues Licht über den innern Vorgang bei der Geburt, auf welche sie angewendet werden, verbreiten können. Der Verf. widerspricht der Ansicht, dafs die Frucht als fremder reitzender Körper auf die Wandungen des Fruchthälters einwirke und dessen Muskelfasern zu Contractionen veranlasse, indem er nachzuweisen sich bemüht, dafs kein einziger physiologischer Procefs durch Reitzung zu Stande komme, dafs also auch die Geburt wie die ihr ähnlichen Vorgänge sich im normalen Lebensverhältnisse unmittelbar aus der Selbstthätigkeit des Lebens entwickle, ohne erst durch einen äussern, fremden, reitzenden Körper veranlafst und gleichsam erzwungen zu werden. Des Verf.

Gegner stehen ihm nur in seiner eigenen Vorstellung so scharf gegenüber, in der Wirklichkeit jedoch nicht; der Verf. schreibt bei den Lebensprozessen den äufsern Einwirkungen, Anregungen oder Reitzen wohl zu geringen, Andere wohl zu grofsen Antheil zu, diefs ist der ganze Unterschied; keine Parthei wird jedoch so weit gehen, die Wirkung des andern Faktors ganz abzuläugnen. Eine ähnliche Idee, dafs die Geburt als eine freie Lebensthätigkeit des zu der hierzu erforderlichen Entwicklungsstufe gelangten Uterus anzusehen sey, hat Carus weit klarer und folgerechter in der 2ten Abtheilung seiner Abhandlungen zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt S. 118 u. f. dargestellt (S. des Ref. Anzeige dieser Schrift im 2ten Stücke 5n Bandes dieses Journals S. 446.)

Strafsburg 1825: Das Gebären nach der beobachteten Natur und die Geburtshülfe nach dem Ergebnisse der Erfahrung v. Dr. J. F. Schweighäuser. S. IV u. 254 in 8. mit 3 Abbildungen.

In sehr schwerfälliger und manchmal breiter Sprache, welche das Lesen dieses sonst empfehlenswürdigen Buches, besonders zu Anfange, nicht angenehm macht, behandelt der Vf. in einer Reihe einzelner Aufsätze mehrere Gegenstände aus der Geburtshülfe, über die er manche neue Ansicht und vieles Bemerkenswerthe mittheilt. Ref. will nur das Hauptsächlichste hervorheben.

1) Naturgeschichte des Gebärens. — Den Gesetzen der Organisation gemäfs solle das Weib vor vollendeter körperlicher Ausbildung gebären, damit die Gebilde, welche der Frucht den Ausweg gestatten, in besonderer Beziehung auf die Geburt ausgebildet würden, die geeignete Lage und Richtung erhielten, und der Vf. glaubt, wenn Weiber mit entstehenden Mifsbildungen des Beckens frühzeitig schwanger würden, könnte dadurch stärkern Mifsbildungen vorgebeugt werden. Die Behauptung, dafs das Weib zu Anfang der Mannbarkeit noch nicht Trieb und Lust zum Liebesgenufs fühle, weil dessen noch nicht in Verrichtung gewesenes Fortpflanzungsorgan noch nichts davon empfunden habe, möchte die Erfahrung nicht bestätigen.

2) Schwangerschaft und Gebären in Beziehung auf das Zusammenleben des Menschen in Gesellschaft.

3) Von der Ausübung der Geburtshülfe und der Hülfe bei der Geburt im Allgemeinen. — Manches kräftige Wort zu seiner Zeit.

4) Von den Gebilden, welche zu der Schwangerschaft und der Geburt durch Thätigkeit oder Leiden beitragen, im Allgemeinen.

5) Von dem Becken in Beziehung auf das Gebären. — Das Becken soll «gemeiniglich um so mehr Widerstand leisten, als die Gebärmutter mehr anwendet, um die Ausscheidung zu betreiben und um so weniger, als die Gebärmutter sich in die-

ser Verrichtung nicht übereilt.» Je früher das Weib mannbar werde, bei noch wenig ausgebildetem Körper, desto geräumiger werde sein Becken; weil beim Weibe zur Zeit der Mannbarkeit viele Kraft und Stoff für die Ausbildung des Beckens und der Geschlechtstheile verwendet werde, sey es auch verhältnissmäsig kleiner, zarter, empfindsamer als der Mann. Mit Recht bemerkt der Vf., dass Missverhältniss der Beckendurchmesser zu dem Kopfe nur selten die Zangenanlegung nothwendig mache, der Kopf oft nur durch die Gebärmutter zurückgehalten werde; manchmal sey die Ursache dieses Zurückgehaltenwerdens, weil 2 eben nicht zu kleine Beckendurchmesser weniger weit, als seyn sollte, von einander entfernt wären, so dass der sonst gut gestellte Kopf in 2 Punkten verschiedener Beckengegenden zugleich angehalten werde. Sehr richtig bemerkt der Vf. ferner, da die hintere Wand des Beckens viel höher sey als die vordere, habe es schon häufig zu Missverständnissen Anlass gegeben, dass die Geburtshelfer den Stand des Kopfes im Becken je nach der einen oder andern Wand bestimmten, wornach der eine für bereits tief im Becken stehend erkläre, was der andere auf dem Eingange. Man müsse diess nach dem breitesten und unveränderlichen Theile des Kopfes, der *basis cranii*, Krönungsschichte, bestimmen; der Kopf stehe im Eingange des Beckens, wenn der Mittelpunkt des geraden Durchmessers dieser Krönungsschichte in dem geraden Durchmesser des Beckeneinganges oder auch nur fast daran ist, und eben so verhalte es sich mit

den übrigen Stellungen. Der schräge Durchmesser des Beckeneinganges von der rechten Pfanne nach der linken Synchondrose messe fast immer etwas weniger als der andere, was wohl davon herrühre, daſs der Mensch sich instinktartig mehr der rechten Seite bediene und mit dem rechten Fuſse öfter und fester aufstemme, wodurch die rechte Pfanne mehr einwärts gedrückt werde. Seltsam ist die Behauptung, daſs die zu sehr eingebogene und mit dem Steiſsbeine verwachsene Kreuzbeinspitze der einzige Fehler von Verbildung des knöchernen Beckens sey, welcher die Geburt aufhalte und oft die Zange nöthig mache, während gleich auf der folgenden Seite das öftere Verengtseyn des Querdurchmessers des Ausganges angeklagt wird. Die häufigste Ursache der Geburtszögerung sey der verminderte Grad der Eigenschaft des Beckens, den Kopf bei seinem Durchgange zu leiten, in gewissen Momenten aufzuhalten und abzuweisen. Ein übelstehender Kopf könne zwar aus Anstrengung der Organisation durch Gewalt von oben der Gebärmutter her, nicht aber durch Handgriffe und Instrumente eine günstigere Stellung erhalten, daher in solchen Fällen und bei vorankommenden Gegenden des Rumpfes und der obern Extremitäten die Wendung auf die Füſse angezeigt sey, der Operirende glaube manchmal, er habe etwas zu Stande gebracht, was vielmehr die Natur gethan habe.

6) Von der Gebärmutter. — Den monatlichen Blutfluſs erklärt der Vf. also: «wenn das zeitige Ei, welches eine nach organischen Gesetzen be-

stimmte Zeit lang die Befruchtung vergebens erwartet hat, verwelkt, so geht die für dessen Nahrung in Vorrath aufbewahrte erste Ration von Geblüt ab, entweder weil dasselbe während seines Aufenthaltes in der Gebärmutter irgend eine Eigenschaft erhalten hat, die es zu fernerem organischem Dienste untauglich macht, oder weil es nun überflüssig wird, indem es durch neues Blut ersetzt wird auf den Reitz, den ein oder mehrere frischzeitige Eier nun veranlassen.» Die Erklärung des Eintretens der Geburt ist ungenügend und beruht zum Theil auf irrigen Voraussetzungen. S. 83 bemerkt Schw., dafs ein sehr tiefer Stand der Gebärmutter, welcher für ein Zeichen kürzlich geschehener Empfängnifs gelte, von blofser Vollsaftigkeit und die Verwandlung des queren Muttermundes in ein linsenförmiges Grübchen von jedem Reitz in der Gebärmutter herrühren könne, auch habe er die Bemerkung Fischer's, früher Prof. in Göttingen, dafs ein solches linsenförmiges Grübchen bei Unfruchtbarkeit fast immer vorkomme und für die Hoffnung der Heilung ein ungünstiges Zeichen sey, häufig bestätigt gefunden; doch führt er 2 Fälle an, wo trotz dieses Zeichens dennoch Schwangerschaft eintrat, bei einer 11 Jahre verheiratheten, gesunden Bäurin, welche er nach einige Wochen langem Gebrauch von China mit Eisenoxyd und *tart. vitr.* jeden Abend ohne zu Nacht zu essen 3 Körner *secale cornutum* zerstofsen mit Zuckerwasser nehmen liefs, trat etwa 8 Tage nachdem sie etliche 30 dieser Körner verbraucht, Schwangerschaft ein,

und eine andere 5 J. unfruchtbar verheirathete 23jährige Frau wurde bald schwanger, nachdem sie von einem Falle wiederhergestellt, wobei sie wegen Durchschneidung der innern Handarterie eine so heftige Blutung erlitten, dafs sie in höchster Erschöpfung nach Hause gebracht wurde. (Von letzterer Art, dafs nach grofsem Säfteverlust eine bisher durch Plethora des Genitalsystems gehinderte Schwangerschaft eintrat, gibt es mehrere Beispiele, die Heilung der Unfruchtbarkeit der ersten scheint mir aber weniger in den Mitteln begründet. Ref.) Wenn der Vf. S. 87 sagt: «Durch das Betasten und Besehen des Unterleibs kann man die Schwangerschaft und wie lange sie schon Statt hat, muthmafslich erkennen, auch wohl in Schwangerschaft Lage und Richtung der Gebärmutter, aber ehe die Wasser abgeflossen sind, nicht diejenige des Kindes bestimmen», so mufs er sich unrichtig ausgedrückt haben, da man bekanntlich letzteres allerdings oft kann. Ein merkwürdiges Beispiel von Täuschung beim Untersuchen wird mitgetheilt: 8 Aerzte, worunter 3 Geburtshelfer, untersuchten eine verkrüppelte Schwangere und schätzten den geraden Durchmesser des Beckeneinganges nach der innern Untersuchung und dem äussern Ausmessen mit Baudelocque's Dickemesser auf $2^1/_2$ Z., und nach dem Tode der Wöchnerin, welche ein kleines todtes Kind leicht geboren, fand sich, dafs alle das $2^1/_2$ Z. lange sehr auswärts gebogene, unbewegliche Steifsbein für das Heiligbein und die Steifs- und Kreuzbeinvereinigung für die Kreuz- und Lenden-

wirbelbeinvereinigung gehalten und der Vorsprung des $5^1/_2$ Z. hohen Heiligbeins der Herzgrube gegenüber ganz unter dem Zwergfelle stand, so daſs die Conjugata 6 Z. stark war.

7) Von der Frucht in Beziehung auf das Geburtsgeschäft. — Interessant und durch Zeichnungen erläutert, ein Auszug nicht wohl zu machen, nur die eine Bemerkung werde ausgehoben: man solle nämlich die Durchmesser des Kopfes bei dessen Durchgang durch das Becken nicht so sehr in Anschlag bringen, wie gewöhnlich gelehrt wird, denn den senkrechten und queren ausgenommen könne kein anderer leicht horizontal in das Becken kommen, und sogar diese stünden mit einem Ende immer etwas höher, wenn wir sie für horizontal stehend erklärten.

8) Vom Untersuchen und dem Ausmitteln der Lage der Frucht. — Daſs der Kopf, wenn er noch auf dem Beckeneingange steht, gewöhnlich mit dem Hinterhaupte schräg nach hinten gerichtet und erst bei dem tiefern Stand nach vorn zu gefühlt werde, wie früher Nägele in einem bestimmten Falle und neuerdings Ritgen in seinem Handbuche der niedern Geburtshülfe als allgemeine Regel schön auseinander setzten, bemerkt unser Verf., ohne von letzterem Kenntniſs zu haben, ebenfalls, nur meint er, daſs der spätere Stand keinen Beweis von eigentlicher Drehung des Kopfes abgebe, sondern er sey Folge des in einen engern Raum zusammengedrängten und dadurch zugespitzten und

verlängerten Kopfes, doch läugnet er keineswegs ganz, dafs der Kopf zuweilen wirklich während der Geburtsarbeit im Becken Drehungen mache; «es sind also», sagt der Vf. S. 128, «die mehrsten Veränderungen der Kopflage durch Drehung des Kopfes während der Geburtsarbeit, Täuschung, von dem Durchgange eines auf einen gewissen Grad nachgiebigen, kugelförmigen Körpers durch eine krumme, konische Höhle veranlafst, wodurch dieser kugelförmige Körper konisch wird und weil er von hinten her, der Krümmung der konischen Höhle nach, vorangetrieben wird, Bewegungen nach vorn zu machen scheint, wenn er nur bei Zusammengeprefstwerden vorschreitet.»

9) Die Geburt und die Besorgung derselben in hygienischer Hinsicht. — Der Anfang des Aussonderungsprozesses der Frucht sey der 273te Tag, längere Dauer der Schwangerschaft scheine ihm nicht leicht möglich. Der Vf. will gefunden haben, dafs die Eintrittstunde der Geburtsarbeit in genauem Verhältnisse mit der Periode der Verdauung stehe, sie trete ein nach beendigter Verdauung oder wenn früher, so war zur letzten Mahlzeit schon keine Lust mehr; aus der ohne andere Ursache vorhandenen oder nicht vorhandenen Efslust könne man auf den spätern oder frühern Eintritt der Geburtsarbeit schliefsen; vor 30 Jahren sey die gewöhnliche Zeit des Eintretens eigentlicher Wehen Nachts zwischen 11 und 3 Uhr gewesen, jetzt Morgens zwischen 5 und 10 Uhr, weil man damals stark zu Mittag und um

8 Uhr Abends leicht zu Nacht gegessen habe, jetzt aber um 4 oder 5 Uhr Abends stark zu Mittag esse; Ausnahmen gibt der Vf. natürlich zu. — Rücksichtlich der Unterstützung des Mittelfleisches spricht sich der Vf. gegen Mende und für Siebold aus.

10) Von dem Wochenbette, dem Säugorgan und dem Stillen.

11) Von der Kunsthülfe in schweren Geburten im Allgemeinen. — Vortrefflich und von der Gelehrsamkeit des Vf. zeugend; aus welcher die Geschichte der Geburtshülfe manche Aufklärung erhält.

12) Wendung auf die Füfse und Fufsgeburt. — Sehr gut und aller Beherzigung werth, wie denn überhaupt die praktischen Abschnitte des Buches als Ergebnisse langjähriger zahlreicher Beobachtung die vorzüglichsten sind. Man soll das Ausziehen des Rumpfes nicht übereilen und den eigenen Gang der Natur dabei sorgsam beachten.

13) Wendung auf den Kopf. — Der Vf. ist ihr nicht besonders geneigt und meint, die alten Geburtshelfer, Mauriceau etc., welche sie sehr häufig anwendeten, hätten sie nicht ohne Grund hintangesetzt. Sich auf Selbstwendung zu verlassen, hält er für sehr gewagt und unsicher.

14) Von der Anwendung der Geburtszange. — Verbesserungen und Zusätze zu der schon im Jahr 1796 herausgegebenen Schrift des Vf., prakt. Anweisung zur Entbindung mit der Zange. Jeden Unpartheiischen wird es freuen, dafs der Vf. hier und

an andern Stellen dieses Buches den ausgezeichneten Verdiensten des nur zu oft mifskannten Boër die volleste Anerkennung ertheilt. Die Anlegung der Zange über und auf dem Beckeneingange hält er für ein selten angezeigtes Wagestück und ist der Meinung, dafs man oft sie da angewendet geglaubt habe, wo man es mit einem schon im Eingange befindlichen Kopfe zu thun gehabt. Der Vf. legt öfter bei der gewöhnlichen Bettlage die Zange an und erklärt, wie schon an einer andern Stelle, er entblöde sich gar nicht, da wo er es nützlich halte, besonders wo der Damm Sorgsamkeit anspreche, die Augen zu gebrauchen. Des Vf. eigenthümliche Methode der Zangenanwendung beruht darauf, dafs man nicht den ganzen Kopf auszuziehen, sondern nur den nach dem Kreuzbein gelegenen Theil herabzuhebeln habe, wobei der unter dem Schoosbogen anstehende Theil gleichsam einen Stützpunkt bilde. Der ganze Abschnitt verdient gelesen und wieder gelesen zu werden.

15) Von der veranlafsten Frühgeburt. — Der Vf. ist dafür, will aber, man solle das künstliche Wassersprengen möglichst vermeiden und vorher suchen den Muttermund zu erweitern, durch Ausdehnen und Einspritzen zu reitzen.

16) Von einigen Arten von besonderer Aushülfe. — Die Enthirnung wird nicht verworfen. Bei 15 Fällen v. *placenta praevia* wurden 10 Mütter und 3 Kinder gerettet, eines durch Wendung auf die Füfse, 2 durch Sprengung der Blase und Vorankommenlassen des Kopfes. Von 17 Armlagen 10

todte Kinder, 3 wurden durch Wendung auf die Füſse erhalten, 4 durch Zurückbringen des Armes und Eintretenlassen des Kopfes; dreimal war die Schulter, ein Theil der Brust und Hals so tief eingekeilt, daſs sie nicht zurückgebracht werden konnten, der Vf. schnitt und zwar zweimal nur mit der Nabelschnurscheere die Halswirbelbeine und Häuttheile durch, zog das Kind in 2 Theilen, erst Rumpf dann Kopf aus, alle 3 Mütter leben noch.

17) Nachtrag und Berichtigung einiger frühern Aeuſserungen. — Der Vf. bekennt, er habe in einem frühern Aufsatze über Zurückbeugung der Gebärmutter zu absprechend die durch Handgriffe gemachte Reposition verworfen, in einem hier erzählten Falle gelang sie erst vollkommen und bleibend nach 9 Wochen lang beinahe täglich vorgenommenen Manipulationen. Zwei merkwürdige Fälle von Gebärmutterzerreiſsung. Die eine 40jährige Frau hatte schon 6mal geboren, aber nur das erste um 2 Monat zu früh geborne Kind war am Leben geblieben, da der Kreuzbeinvorsprung in spitzem Winkel in den Beckeneingang vor- und abgedrückt und die rechte Hälfte des Beckens viel kleiner als die linke war. In dieser 7ten Geburt wurde der Vf. gerufen, weil trotz heftiger Wehen der Kopf schon 3 Stunden unbeweglich am Beckenausgange stand, die Bemühungen mit der Zange fruchteten nichts, als während des Ausruhens unter einer Wehe ein heftiger Knall gehört wurde, der Kopf war verschwunden und der Vf. konnte schon in ½ Minute das Kind

leicht an den Füfsen ausziehen; beim Wegnehmen der Nachgeburt fand er eine Menge sich stark windender Gedärme im Uterus, welche er wegen heftiger Schmerzen nicht zurückbringen konnte; nach 6 Wochen elenden Zustandes gingen 2 Faustgrofse, geronnener Milch ähnliche Klumpen durch die Mutterscheide ab und eine ähnliche Materie eiterte unter dem Nabel aus, damit folgte Wiederherstellung, bald die Menstruation und nach 1½ Jahren entband sie der Vf. durch die Wendung von einem todten Kinde mit vorliegendem Arme und er fühlte hierbei keine Spur von Rifs oder Narbe. Im andern Falle von Gebärmutterrifs bei am Ausgange stehendem Kopfe fühlte der Vf. bei der Wendung auf die Füfse 2 Risse von 2½ Z. als Schenkel eines Dreiecks und den Kopf in der Bauchhöhle, das Kind kam todt, aber die Mutter starb erst 6 Wochen nachher und die Leichenöffnung zeigte ein eiterndes fingerdickes Loch unten auf der rechten Seite der Gebärmutter. — Bei 2 Kindbettfieberkranken mit sehr schnellem Pulse, heftigen Schmerzen im Unterleibe und Geschwulst desselben, welche der Vf. schon für verloren hielt, gab er nach dem Recepte eines ihm unbekannten franz. Arztes: Rec. *Calom.*, *Extr. Hyosc.* aa gr. Xjj, *Op.* p. gr. Viij. – Xjj. *m. f. pil.* No. Xjj. S. Alle 3 Stund. 3 Pillen und sah innerhalb 12 Stunden unerwartet Hülfe.

C) Diätetik neugeborner Kinder.

Wien 1825: Anweisung zur Ernährung neugeborner Kinder. Eine Schrift für besorgte Eltern von Raphael Ferd. Husuan, Operateur, Augenarzte, der Chir. u. Geburtshülfe Magister. S. VIII. u. 204 in 8.

Eine zu diesem Zwecke recht passende, gut ausgearbeitete Schrift, welche die sonst so leicht überschrittene, nothwendige Gränze zwischen dem Zuviel und Zuwenig wohl beachtet. Ref. war es angenehm zu lesen, dafs der Vf., wie er selbst auch thut, sehr darauf dringt die Kinder nicht an das Trinken während der Nacht zu gewöhnen und das Entwöhnen von der Brust nicht plötzlich, sondern nur ganz allmählich vorzunehmen. Auf die schädlichen Vorurtheile und Betrügereien von Säugammen und Kindswärterinnen wird mit vieler Erfahrung aufmerksam gemacht, und die Nachtheile des, wie es scheint, in Wien (in unserer Kaiserstadt nach dem Ausdrucke des Vf.) häufigen Gebrauches, die Kinder Säugammen auf dem Lande zu übergeben und solche Personen nicht ins Haus der Eltern zu nehmen, mit Recht hervorgehoben. Die Milch von Thieren soll in folgender Reihe der menschlichen am nächsten stehen: Elephantinnen, Eselinnen, Stuten, Ziegen, Kühen, Schafen. Am wenigsten gelungen ist der erste Abschnitt, von den Lebensverhältnissen des Kindes im Mutterleibe und ihren Umänderungen durch den Gebärungsakt, er ermangelt öfter der nöthigen Klar-

heit und Verständlichkeit für den Laien, auch hat Ref. die an mehreren Stellen des Buches vorkommende, schwülstige Sprache und gesuchten Redensarten zu tadeln.

Deutsche Zeitschriften *).

1) Sulzbach, in der Kunst- und Buchhandlung von Seidel: Baiersche Annalen für Abhandlungen, Erfindungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Chirurgie, Augenheilkunde und Geburtshülfe, herausgegeben von Dr. Franz Reisinger, o. ö. Lehrer der Chirurgie u. s. w. zu Landshut. 1r Band, 1s Heft mit 4 Kpfrt. 1824. 232 S. 8.

Aus dem Gebiete der Geburtshülfe enthält dies Heft zunächst zwei Beobachtungen von dem Miſs-

*) Bei der fast alljährig zunehmenden Menge periodischer Zeitschriften und Journale ist es kaum möglich, alle selbst anzuschaffen und durchzulesen. Der Herausgeber wird daher in Zukunft bemüht seyn, aus den nicht so allgemein verbreiteten medizinischen Zeitschriften Deutschlands dasjenige, was auf Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten Bezug hat, und von besonderm Interesse ist; historisch anzugeben, die wichtigsten Momente in möglichster Kürze herauszuheben und nöthigenfalls kritisch zu beleuchten. Er hofft dadurch die mit aufrichtigem Dank anerkannte Theilnahme, die man seinem Journale nun schon seit einer Reihe von Jahren geschenkt hat und von dem, die Lucina miteingeschlossen, bereits 11 Bände erschienen sind, noch zu er-

brauch eiserner Ringe als Mutterkränze und deren schädlichen Folgen, mitgetheilt von dem Herrn Herausgeber. —

Die Fälle sind interessant, und wir theilen sie daher hier im Auszuge mit. **Erster Fall:** Eine Bauerfrau hat wegen eines Gebärmuttervorfalls von einer Hebamme schon mehrere Mutterkränze gebraucht, die nichts halfen, wahrscheinlich weil sie zu klein waren. Der vielen Versuche müde, läſst sich dieselbe von einem Hufschmiede einen ziemlich groſsen eisernen Ring machen, den sie mit Wachs überzogen in die Scheide einbringt, wodurch auch der Muttervorfall zurückblieb. Nach etwa 1 $^1/_2$ Jahren bekömmt diese Frau heftige Beschwerden in der Blasengegend, weshalb sie sich an einen Landbader und nach der Reihe an mehrere Empyriker wendet. Man hält das Uebel allgemein für einen Blasenstein und die Kranke wird dem gemäſs behandelt; die Schmerzen werden aber immer heftiger, bis endlich nach sechs qualvoll verlebten Jahren der ihr verheiſsne Blasenstein *per vaginam* abgeht. Nach Entfernung eines Theils der äuſsern Schichte des Conkrements entdeckt man den eisernen Ring und erst jetzt erin-

höhen und dasselbe noch gemeinnütziger zu machen, so wie er auch in der Folge durch interessante Original-Abhandlungen, Beobachtungen, und jährliche Berichte sämmtlicher Gebäranstalten des preuſsischen Staates demselben eine wesentliche Vervollkommnung zu geben sich bestreben wird, die ihm schon von mehreren sehr hochgeachteten Directoren und Collegen zugesichert sind.

nert sich die Kranke, daſs sie selbst denselben applicirt habe. Pat. starb bald nachher an den Folgen ihrer Unvorsichtigkeit. Das entleerte Conkrement wurde von Herrn Hofrath Buchner chemisch analysirt, und das Resultat war, wie folgt. In 100 Gr. des Conkrements waren enthalten:

Unauflöslicher Mucus	10,40
Harnsäure	26,77
Phosphorsäure	29,60
Kalk	15,80
Harnstoff mit Osmazon, salzsaurem und phosphorsaurem Ammoniák	4,18
Salzsaurer Kalk und Ammoniak nebst phosphorsauren in Wasser auflöslichen Salzen und wäſsrigen Feuchtigkeiten, beiläufig	13,25
	100,00.

In der Hauptsache fanden sich also hier alle Bestandtheile des menschlichen Urins, und Ref. stimmt dem Herrn Herausgeber vollkommen darin bei, daſs sich wahrscheinlich, in Folge der durch Druck entstandenen Entzündung und Vereiterung eine Blasenscheidenfistel gebildet habe, und daſs jener groſse Harnstein, dessen Kern der Ring bildete, und der mit demselben 3 Unzen, 2 Drachmen und 9 Gran wog, sich in der Vagina ausgebildet.

Zweiter Fall: Ein Mädchen von 19 Jahr. hatte sich in Folge schwerer Arbeiten einen *Prolapsus uteri* zugezogen, weshalb die Mutter auf die unglückliche Idee kam, den eisernen Ring eines Ochsenjochs mit

Zwirn zu umwickeln und als Mutterkranz zu appliciren. Ein Paar Monate lang ging alles gut, dann aber stellten sich, bei fortgesetzt schwerer Arbeit, böse Zufälle ein; die Scheidenportion sammt einem Theile des Mutterhalses trat durch die grofse Oeffnung des Ringes hervor, klemmte sich ein, ging in Entzündung über, und bildete bei Anfangs versäumter Hülfe, zuletzt eine enorme Geschwulst. Da die vorgefallenen Theile durch den Ring vollkommen eingeschnürt, sehr entzündet und zum Theil schon durchgeschnitten waren, und die dagegen angewandten antiphlogistischen Mittel nichts fruchteten, so blieb nichts übrig, als die ganze Geschwulst abzutrennen und den Ring zu entfernen. Herr Dr. Hacker verrichtete die Operation mit Glück. Nach drei Wochen war die Heilung gelungen und nach acht Wochen trat die Menstruation wieder ein, die seit der Zeit regelmäfsig erfolgte. Der an sich richtigen Bemerkung des Herrn Herausgebers, dafs Mutterkränze besonders durch unregelmäfsigen Druck oder durch eine zu grofse Oeffnung schädlich wirken, glaubt Ref. noch hinzufügen zu müssen, dafs selbst zweckmäfsig geformte und eingebrachte Mutterkränze von Zeit zu Zeit herausgenommen und gereinigt werden müssen, wenn sie nicht nachtheilig werden sollen, — eine Vorsicht, die leider nur zu oft vernachlässigt wird und die Ref. schon mehrmals in die Nothwendigkeit versetzt hat, wegen der daraus entstandenen Beschwerden, Frauen auf eine für sie selbst höchst schmerzhafte Weise, davon zu be-

freien, wobei sie oft mehr leiden, als bei einer schwierigen Zangengeburt. —

Eine zweite Abhandlung von Hrn. Prosect. Gudermann zu Landshut enthält einige Ideen über die Art, Geburtshülfe zu lehren. — Eine gute, wohl durchdachte Arbeit, deren genauere Kritik wir hier übergehen müssen. —

---

2) Heidelberg in der akademischen Buchhandlung von J. C. B. Mohr: Heidelberger Klinische Annalen, herausgegeben von den H. H. Prof. Puchelt, Chelius und Naegele. 1r Band 1s Heft, 1r Bd. 2s Heft. Heidelberg 1825.

Das erste Heft enthält zwei Abhandlungen, die hier erwähnt zu werden verdienen; die eine (von Prof. Schmitt in Wien) handelt von der Unentbehrlichkeit der Perforation und der Schädlichkeit der ihr substituirten Zangenoperation, die andere (von Nägele) über die Inklination des weiblichen Bekkens. — Hr. Prof. Schmitt verwirft mit Recht die von Osiander mit Bestimmtheit ausgesprochene Entbehrlichkeit der Perforation und sucht darzuthun: «dafs die Perforation zu den unentbehrlichen Operationen der Entbindungskunst gehöre und da, wo sie angezeigt ist, nicht durch die Geburtszange umgangen und vertreten werden könne, wenn die Wohlfahrt der Mutter und des Kindes als Endzweck und höchster Preis des Operirens angesehen werde, was E. v. Siebold in seinem Lehrbuche der praktischen

Entbindungskunde (2te und 3te Aufl ge) im Kapitel von der Perforation gegen Osiander schon früher ausgesprochen hatte. Drei Fälle dienen zum Beleg dieser Ansicht. In dem ersten Falle war der Kopf über den Schaambeinen eingekeilt und sehr stark, so dafs er rückwärts beträchtlich über den obern Rand des Schoofsknochens hervorragte; die Knochen des Schädels waren sehr beweglich, die Seitenbeine stark niedergedrückt und übereinander geschoben. Die Zange wurde von Hrn. S. angelegt, aber ohne Erfolg. Ein anderer Geburtshelfer entband zwar das Kind durch eine sehr rohe und gewaltsame Zangenoperation, aber das Kind war todt, und die Mutter starb drei Stunden nach der Geburt, ehe noch die Nachgeburt gelöst war. — In dem zweiten Falle stand der Kopf ebenfalls sehr hoch und war eingekeilt; der Tod des Kindes war mehr als wahrscheinlich. Nach vergeblicher Zangenapplication schritt man zur Perforation. Die Mutter befand sich nach vollendeter Operation den Umständen nach recht wohl, und der dennoch erfolgte Tod der Wöchnerin am folgenden Tage konnte nur auf Rechnung deprimirender Geburtseinflüsse geschrieben werden, welche dadurch entstanden, dafs man die Kranke nöthigte, ihr Testament zu machen. In dem dritten Falle war das Becken in seinem Eingange relativ zu enge; die Geburtsanstrengungen hatten schon vier Tage gedauert; die Contractionskraft des Uterus war erschöpft, das Kind schien noch zu leben, wenigstens waren keine *signa indicantia* seines Todes vorhanden. Eine

künstliche Entbindung war nöthig, wenn nicht die Mutter vor Erschöpfung zu Grunde gehen sollte. Mit vieler Anstrengung gelang endlich die Entbindung vermittelst der Zange. Das Kind war sehr groſs und stark und ohne Lebenszeichen. Bei genauerer Untersuchung entdeckte man noch schwache Pulsationen des Herzens, aber alle Lebensversuche waren vergebens. Die Wöchnerin hatte ein schwieriges Wochenbett, wurde aber endlich wieder vollkommen hergestellt. — Ref. stimmt zwar in dem oben aufgestellten Satze mit dem Vf. überein, aber das Ganze ist einer viel umfassenderen Bearbeitung fähig und bedürftig; die Indicationen müssen viel genauer begränzt werden, um den angehenden Geburtshelfer in den Stand zu setzen, richtig zu erwägen, wo er die Zange anlegen müsse und wo die Perforation erlaubt sey. Die Kollisionsfälle mit dem Kaiserschnitt sind hier ganz unberücksichtigt gelassen, und doch sind sie, wenn sie auch nur höchst selten vorkommen, gewiſs die allerwichtigsten, die überhaupt dem Geburtshelfer anheim fallen. Ref. muſs es bedauern, sich aus einleuchtenden Gründen hier nicht weitläufiger in dies so hochwichtige Thema einlassen zu können. —

In der zweiten hierher gehörigen Abhandlung des ersten Heftes theilt uns Herr Nägele seine Untersuchungen über die Stellung des weiblichen Bekkens oder die Neigung der Flächen seiner Aperturen mit, aus denen sich folgendes Resultat ergibt: 1) daſs der Winkel, den die nach vorwärts abhängige (denk-

bare) Fläche des Beckeneinganges mit der Horizontalebene, auf der eine wohlgebaute Person aufrecht steht, oder den ein auf jene Fläche gefälltes Perpendikel mit der Vertikallinie des Körpers macht, in der Regel zwischen 59–60° anzunehmen sey, sonach, daſs das Vorgebirg des Kreuzbeins 3″ 9–10‴ höher stehe, als der obere Rand des Schooſsknorpels und daſs eine von diesem Punkte aus durch die Beckenhöhle, dem Horizonte parallel, gezogene Linie das Steiſsbein unweit der Stelle berühre, wo dessen zweiter falscher Wirbel sich mit dem dritten verbinde; 2) daſs das Mittel der Inklination des sogenannten graden Durchmessers des Beckenausganges, oder einer vom untern Schooſsfugenrande zur Steiſsbeinspitze gezogene Linie ein Winkel zwischen 10 und 11° sey; daſs die Steiſsbeinspitze zwischen 7 und 8 Linien höher stehe, als der Scheitel des Schooſsbogens, und daſs bei übrigens gutem Baue des Beckens und des übrigen Körpers, die Inklination des sogenannten graden Durchmessers des Beckenausganges weitläufiger und in ungleich gröſserem Maaſse von dem gewöhnlichen Verhältnisse abweiche, als die der Conjugata des Eingangs. —

Das zweite Heft enthält für unsern Zweck die Geschichte eines mit ungünstigem Erfolg verrichteten Bauchscheidenschnitts und Folgerungen daraus von Reg. Rath und Prof. Ritgen zu Gieſsen. Die Frau, bei der der Verf. diese Operation vornahm, litt an einer Knochenerweichung und an mannigfachen Verdrehungen der Beckenknochen, wodurch das

Becken bedeutend verengert wurde. Eine in Folge des zu weit nach hinten fortgesetzten Scheidenschnitts eintretende Blutung wurde zwar durch einen eingebrachten Schwamm gehemmt, machte aber eine Fortsetzung der Operation auf diesem Wege unmöglich, und das Kind mufste schnell durch den gewöhnlichen Kaiserschnitt entbunden werden. Die Mutter starb am zweiten Tage nach der Operation. — Der Vorschlag des Bauchscheidenschnitts ist keineswegs neu, sondern bereits viel früher von Jörg in Anregung gebracht worden (m. s. Siebold's *) Handbuch der Entbindungskunst, 2te u. 3te Aufl.). Ref. hält es überhaupt bei weitem noch nicht für ausgemacht, ob im Allgemeinen der Bauchscheidenschnitt vor dem Kaiserschnitt den Vorzug verdiene. Einzelne Erfahrungen scheinen Ref. überhaupt nur in so fern von Werth zu seyn, als sie die Anzahl der zur Vergleichung geeigneten Fälle vermehren, und insofern weifs derselbe auch vorliegenden Fall nach Verdienst zu würdigen. Nur kann derselbe, seiner vieljährigen Erfahrung zufolge, den aus einzelnen Fällen abstrahirten Folgerungen und Schlüssen, keinen grofsen Werth beilegen.

*) § 555 habe nicht nur Jörgs Vorschlag erwähnt, sondern zugleich bemerkt, der Vorschlag dürfte mit manchen Schwierigkeiten und Gefahren verbunden seyn. Vorliegender Versuch des Herrn Regierungsrathes Ritgen hat meine schon vor mehreren Jahren niedergeschriebene und in meinen Vorlesungen stets ausführlicher erörterte Meinung bestätigt.

v. Siebold.

3) **Weimar** in Commission des Landes-Industrie-Comtoirs. **Die Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, von Froriep**, Sept. 1825, enthalten einen recht lehrreichen und interressanten aus der *Revûe médicale, Août* 1825 entlehnten Aufsatz, von **Foulhiouse**, mit der Ueberschrift: Nachforschungen nach einem Mittel, wodurch man während der Geburtsarbeit die Verhältnisse bestimmen kann, welche zwischen dem Volumen des Fötuskopfes und den Dimensionen der Beckenhöhle Statt finden. —

Die hier angestellten Untersuchungen, sind in der That sehr belehrend und praktisch nützlich. Offenbar ist es von grofser Wichtigkeit für die praktische Geburtshülfe, nicht nur das Becken in Absicht seiner Dimensionen genau zu kennen, sondern es ist auch wesentlich nöthig, die Verhältnisse der verschiedenen Theile des Kindeskopfes zu vergleichen und zu ermitteln, ob hier vielleicht eine constante Proportion statt finde, wonach man denn nach jedem sich darbietenden Theile des Kopfes bestimmen könne, welches das Maafs des *Diameter biparietalis* sey. Zu diesem Behuf hat der F. mehrere Fötusköpfe untersucht, und namentlich Gesicht, Hinterhaupt, *sutura sagittalis* und *spatium fronto* (s. *naso*) *parietale* ausgemessen, und gefunden: 1) dafs das Gesicht (ohne die *max. infer.* mitzurechnen) die Hälfte des Hinterhaupts vorstellt; die *sutura sagitt.* aber gleich der Sehne des *arcus naso-parietalis* ist; 2) dafs die Länge der Sehne des vom *occiput* beschriebenen Bo-

gens, wenn sie um sechs Linien vermehrt wird, gleich ist der *sutura sagittalis*; 3) dafs die doppelte Gesichtslänge, um $^1/_2$ Zoll vermehrt, auch der *sutura sagitt.* gleich kömmt. — Um nun die Proportion zwischen der Länge der *sutura sagittalis* und des *diamet. biparietalis* zu ermitteln, untersuchte Herr F. aufs neue mehrere Fötusköpfe, und fand 1) dafs die *sutura sagittalis* um 6‴ vermehrt, den *diameter biparietalis* darstellt, wobei man höchstens um 1–2‴ irren kann, und der *diameter parietalis* kann um 2, 3, höchstens 4‴ verkleinert werden; 2) der *diameter occipito-frontalis* kann um 6–11‴ gröfser seyn, als der *parietalis*; jener kann aber auch nach Baudelocque um 8‴ verkleinert werden, ohne dafs dieser sich ändert. — Bietet nun das Kind, wie es in den meisten Fällen geschieht, den Scheitel dar, so ist der *diameter parietalis* leicht auszumitteln; liegt das Gesicht vor, so gibt dessen Länge, (ohne *max. infer.*) um 6 Linien vermehrt, die *sutura sagittalis*, und diese um noch 6 Linien vermehrt, den *diameter parietalis*. Bei vorliegendem Hinterhaupt gibt die Länge desselben um 6‴ vermehrt den *d. parietal.* — Zur Ausmessung des vorliegenden Theils soll man sich eines Cirkels bedienen, der in zwei olivenförmigen Enden ausgeht, und aufsen einen Maafsstab hat, der den zwischen den Schenkel gefafsten Raum erkennen läfst; oder man nehme einen Hohlcirkel in Form eines X, so dafs das äusserliche Auseinanderstehen, nach einem an dem Instrument angebrachten Maafsstabe gemessen, den Raum angeben würde,

welcher zwischen den Enden der Schenkel über ihrer Kreuzungsstelle gefaſst wird. Der Verf. räumt selbst ein, daſs diese Untersuchungen noch eben so ihre Mängel haben, wie die Beckenmessungen, aber sie werden doch bei Verengerungen des Beckens und Kopfeinkeilungen von groſsem Nutzen seyn, und man wird demnach oft mit Gewiſsheit bestimmen können, ob die Geburt durch die Zange vollendet werden könne, oder ob ein eingreifenderes, blutiges Verfahren indicirt sey. Erst mehrere Versuche und Beobachtungen müssen übrigens näher darüber entscheiden.

Folgende in dem 1. Aufsatze vorkommende Druckfehler machen eine Verbesserung nothwendig.

Seite 1.	Z. 5.	statt	sprechen lies sprachen.
— 2.	» 11.	—	edlerern lies edlern.
— 3.	» 11.	—	Aufführuug lies Aufsuchung.
— 3.	» 27.	—	aus lies an.
— 4.	» 2.	—	Furchtsamkeit lies Schüchternheit.
— 4.	» 14.	—	begünstigt lies begründet.
— 7.	» 19.	—	erste lies ersten.
— 7.	» 29.	—	Ralea lies Raba.
— 9.	» 1.	—	Eleoda lies Eboda.
— 11.	» 19.	—	Toskim lies Poskim,
— 12.	» 14.	—	Wahrheit lies Mehrheit.
— 14.	» 2.	—	*aratum* lies *acutum*.
— 15.	» 21.	—	Interpretation lies Interpretationen.
— 24.	» 24.	—	vermag. lies vermag ;«

Tubol

GYNAEC. AMER.

XVI.

Januar
Juni
October
Februar
November
Juli
December
März
August
Januar
April
September
Februar
Mai
October
März
Nov
Juni

Sei

Inhalt

des Sechsten Bandes Ersten Stücks.

Seite

I. Beytrag zur Geschichte des Kaiserschnitts, mit besonderer Beziehung auf die Schrift des Herrn Mansfeld: Ueber das Alter des Bauch- und Gebärmutterschnittes an Lebenden. Von Dr. L. Fulda zu Offenbach 1

II. Auszüge aus den Geburtsbüchern der Gebäranstalt zu Gieſsen, vom Vorsteher dieser Anstalt Professor Dr. Ritgen 34

III. Bericht über ein im vorigen Jahre in Leipzig errichtetes Poliklinikum für Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, von Dr. Friedr. Ludw. Meiſsner 74

IV. Gänzliche Verwachsung des Muttermundes bei einer Kreisenden, von Dr. Friedrich Rummel in Merseburg 106

V. Schnelle Hülfe der grauen Quecksilbersalbe bei zwei Abnormitäten des Muttermundes während der Niederkunft. Von Dr. Fr. Rummel in Merseburg 112

VI. Ueber den Gebrauch der Instrumente, vom Dr. Drosch, Königl. Preuſs. Medicinalassessor und Hebammenlehrer zu Stettin 116

Seite

VII. Kluge's Schwangerschafts-Kalender; vom Herausgeber. (Nebst Abbild. Tab. 1. und einer Tabelle.) 127

VIII. Praktische Miszellen:

1) Ueber den Nutzen des *secale cornutum* als Beförderungsmittel langsamer Geburten. (Aus dem Lond. med. repository. Sept. 1825.) 136

2) Anwendung der Punktion bei einem Kinde von neun Monaten mit *hydrocephalus*; von Rob. Gray. (Lond. med. et phys. J. 1825.) 143

3) *Corpora lutea* — in dem Ovario eines fünfjährigen Kindes. (Lond. med. reposit. Aug. 1825.) 146

IX. Literatur:

A. Geburtshülfliche Anatomie 147

B. Theoretische und praktische Geburtshülfe . 148

C. Diätetik neugeborner Kinder 161

D. Deutsche Zeitschriften 162

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Sechsten Bandes Zweites Stück.

Mit 3 Kupfern und 4 Tabellen.

FRANKFURT AM MAIN

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1826.

[illegible]

[illegible]

X.

Siebenter Bericht über die Entbindungs-Anstalt der Königl. Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugebornen Kinderkrankheiten vom Jahr 1824. Vom Herausgeber.

A) Geburtshülfliche und medicinische Klinik der Anstalt.

Die Anzahl der im vergangenen Jahre in der Gebäranstalt hiesiger Universität entbundenen und verpflegten Personen war bedeutender als die jedes der vorhergehenden Jahre, und der beschränkte Raum, wie die dem Institute bewilligte Einnahme, machte die Zurückweisung einer ziemlichen Anzahl sich meldender Schwangern, die zu spät um ihre Aufnahme anhielten, nothwendig. Beim Uebertritt aus dem alten Jahr 1824

'ns neue Jahr 1825 blieben 6 Schwangere und 6 Wöchnerinnen. Es wurden im Jahr 1824 215 Schwangere entbunden, und, da dreimal Zwillingsgeburten vorkamen, 218 Kinder geboren. 204 Kinder entwickelten sich in normalen Lagen (154 in der ersten, 50 in der zweiten); bei 3 war das Hinterhaupt der im Muttermunde fühlbare Theil des Kopfs; bei 3 andern der Scheitel; bei 7 lag der Steifs vor; 1 war eine Fussgeburt. 21 mal wurde die Hülfe der Kunst erfordert, und zwar wurde 19 mal die Zange angewendet, eine Steifs- und die Fufsgeburt künstlich beendet. In allen diesen Fällen gelang es — einen einzigen ausgenommen — das Leben der Kinder zu retten; von den Müttern, bei welchen die Kunst hatte eingreifen müssen, starb eine. Ausser dieser verloren wir noch eine Wöchnerin im Monat December, am neunten Tage nach einer natürlichen Geburt, an einem typhösen Fieber. Von den Kindern verliessen 205 gesund mit ihren Müttern die Anstalt; 8 wurden todt geboren, unter diesen mehrere zu früh, namentlich eines im achten Mondsmonat und ein paar sehr schlecht genährte Zwillinge, eines schon ganz in Fäulnifs übergegangen; 5 starben während der Zeit ihrer Anwesenheit im Institut; von diesen waren bey 3 Krämpfe die Ursach des Todes, bei einem Atrophie, und das 5te war unausgetragen, sehr schwächlich und schlecht genährt.

Auf 72 Geburten kommt demnach eine Zwillingsgeburt; die 11te Entbindung ohngefähr erforderte Kunsthülfe; unter 27 Kindern wurde 1 todt geboren;

die Sterblichkeit verhielt sich wie 1 : 43⅝, die der Mütter wie 1 : 107½.

Zur leichtern Uebersicht möge die beiliegende Tabelle dienen, wobei ich bemerke, daſs die Rubriken, Gesichtslagen, Knielagen, Querlagen und Wendungen diesmal nicht gemacht zu werden brauchten, weil sie nicht vorkamen.

Die Indicationen zu künstlicher Entbindung gaben in einem Falle ein verschobenes Becken, mehrere male Schwächerwerden und gänzliches Aufhören der Wehen, groſse Kopfgeschwulst bey langem Stande des Kopfs am Ausgange, theils bei normwidriger Inclination des Beckens, theils bei groſser Enge der weichen Geburtstheile jüngerer oder schon bejahrter Erstgebärenden, Schiefstehen des Kopfs, zu starke Verknöcherung und Miſsverhältniſs der Gröſse desselben zur Weite des Beckens.

In zehn Fällen wurde am Fantom gehörig geübten und sonst durch Eifer und Fleiſs sich auszeichnenden Praktikanten die Anlegung der Zange im Beiseyn und unter der Aufsicht des Direktors überlassen; bei 4 schwierigern Fällen unternahm derselbe die Operation, der Belehrung und des Unterrichts wegen, selbst; die übrigen 6 Zangengeburten verrichteten, in seiner Gegenwart, die Assistenten der Anstalt, die bei den schweren Operationen auch sonst den Operateur unterstützten. Besonders war man bemüht, die Zuhörer genau mit den Indicationen zur Kunsthülfe am Gebärbette selbst bekannt zu machen, um sie für die künftige Ausübung der Entbindungskunst-

dadurch vorzubereiten; denn nicht immer ist es so leicht, als Viele wähnen, zu bestimmen: ob die Natur wirklich die Unterstützung bedürfe und fordere. Die hiesige geburtshülfliche Schule hat sich stets bemüht, die Natur in ihren Rechten nicht zu beschränken, ohne deshalb zu lange mit Anwendung unschädlicher Hülfe zu zögern, und sie hat alle Ursache mit der von ihr erwähnten Mittelstrafse, zwischen zu voreiligem Handeln und zu langem Zögern, zufrieden zu seyn. Nichts desto weniger aber wurde über dem operativen Verfahren die medicinische Geburtshülfe versäumt, und es gelang oft, dafs durch diese Unterstützung der Naturkraft — nach Verschiedenheit der einzelnen Fälle: durch Aderlässe, kühlende Mittel, Borax, Zimmet, Opium u. s. w. — anscheinend Instrumentalhülfe erheischende Geburten durch die Naturthätigkeit allein beendet wurden.

Auch die Behandlung des Wochenbetts hatte den erwünschten Erfolg. Nur wenige der Entbundenen erkrankten, im Januar und November die meisten in Folge des Einflusses der Witterungsconstitution: Entzündungen der Gebärmutter, des Bauchfells, der Blase, rheumatische, catarrhalische, synochale, synochöse Fieber, mehreremale mit gastrischen Complicationen, wichen bald den angewandten Mitteln, die als zweckmässig durch den Ausgang sich bewährten. Entzündungen der Brüste gingen nur in wenigen Fällen in Eiterung über; die so lästige Erscheinung wundgesogener Warzen wich in den meisten Fällen der Anwendung des *Argentum*

Nitricum fusum. — Seltner als sonst kamen in diesem Jahre bei den Kindern Aphthen und *Blepharophthalmia neonatorum* vor, und deren Erscheinungen bei naſskalter und stürmischer Witterung, bei der mehrere male fast alle anwesenden Kinder ergriffen wurden, und deren gänzliches Aufhören bei Veränderung des Wetters, besonders beim Steigen des Barometers, rechtfertigten unsere aufgestellte Meinung, welcher auch andere Geburtsärzte beigetreten sind, daſs zwischen diesen Krankheiten und der *Constitutio annua* ein bestimmtes Causal-Verhältniſs statt finde. Ich lasse nun den speciellen Bericht nach jedem Monate des Jahres folgen.

Januar 1824.

Am 23ten Januar wurde die 23 jährige, unverehlichte Berlinerin, Catharine Friederike St., in das Entbindungs-Institut aufgenommen. Dieselbe war klein und verwachsen in Folge einer Rhachitis, an der sie in ihrem dritten Lebensjahre gelitten hatte, ihr Becken selbst aber schien an der S-förmigen Deformität der Wirbelsäule keinen Antheil zu haben, denn es war gut gestellt und zeigte bei der Digital- und Instrumental-Untersuchung keine Abnormität hinsichtlich seiner Durchmesser. Im übrigen war sie immer gesund gewesen, seit ihrem dreizehnten Jahre regelmäſsig menstruirt, und seit dem Mai des vorhergehenden Jahres von einem angeblich schwächlichen Manne schwanger. Die Schwangerschaft selbst hatte ihr keine Beschwerden verursacht, ausgenommen im

letzten Monat, wo ihr das Gesicht, Füsse, Schamlippen und der Unterleib wassersüchtig zu schwellen anfingen, Athmungsbeschwerden entstanden und das Gehen fast unmöglich wurde. In diesem Zustande war sie noch am Tage ihrer Aufnahme; am folgenden stellten sich Wehen ein, welche den vorliegenden Kopf nach dem künstlichen Sprunge der sehr festen Eihäute binnen wenigen Stunden von der obern Bekkenapertur bis nahe an den Ausgang herabtrieben. Da aber jetzt die Respirationsbeschwerden zunahmen, und die linke Schamlippe so anschwoll, daſs man nur noch von der rechten Seite untersuchen konnte, so sah ich mich genöthigt, die Zange anzulegen, und entwickelte mittelst derselben in sehr kurzer Zeit einen asphyktischen Knaben, welcher aber bald wieder ins Leben gebracht wurde. Die Nachgeburt konnte nach einer halben Stunde, nachdem sie in der Scheide vorliegend gefunden worden war, weggenommen werden. Der wassersüchtige Zustand des Unterleibs, welcher nicht blos *Anasarca* war, sondern durch deutliche Fluctuation mit *Ascites* verbunden sich zeigte, verlor sich nebst der ödematösen Anschwellung des Gesichts und der Schenkel sehr bald nach dem innern Gebrauch einer Kali-Saturation mit *Aq. petroselin.* und die der Schamlippen nach Umschlägen von aromatischen Kräutern. Die Milchabsonderung wurde durch alle diese Umstände, wie man hätte glauben sollen, keineswegs gestört, und die Mutter konnte schon mit ihrem gesunden Kinde am 11ten Februar entlassen werden.

Februar 1824.

Im Monat Februar starben zwei zu früh geborne, sehr schwächliche Kinder, und eine Wöchnerin mit merkwürdigen Excrescenzen des Uterus, deren Geburts- und Krankheitsgeschichte folgende ist:

Anna Barbara Steffens, geborne Lennert aus Erlangen, 37 Jahre alt, überstand früh und glücklich die Pocken und in ihrem zehnten Jahre ein hitziges Nervenfieber, welches sich nach kurzer Dauer gleichfalls ohne nachtheilige Folgen für ihr ferneres Wohlseyn entschied. Die übrige Zeit der Kindheit verlebte sie in ungetrübter Gesundheit. In ihrem 17ten Lebensjahre wurde sie menstruirt, nachdem sie bereits ein Jahr hindurch an Menstrual-Beschwerden gelitten hatte. Die Catamenien erschienen seit der Zeit regelmäfsig alle 4 Wochen, ihren jedesmaligen Eintritt durch 2 Tage lang anhaltende Kreuzschmerzen ankündigend; sie flossen gewöhnlich 5 bis 6 Tage ziemlich stark. Eine Erkältung während derselben vor 14 Jahren bewirkte vermehrten Blutabgang, und zugleich entstand zwischen dem Nabel und dem rechten Hüftbeinkamme ein fixer Schmerz, welcher sich zwar auf Einreibung der flüchtigen Salbe verlor, aber häufig sowohl während als ausser der Periode wiederkehrte, sich verschieden verhaltend nach Heftigkeit, Dauer und Umfang, und späterhin gewöhnlich antispasmodischen Mitteln und gewöhnlich warmen Umschlägen wich.

Seit 11½ Jahren in meinen Diensten befand sie sich ausser jenen periodischen Beschwerden ganz wohl

und bemerkte an ihrem Körper nichts krankhaftes, als in der rechten Brustdrüse eine harte Stelle von der Gröfse einer Flintenkugel, welche angeblich plötzlich in einer Nacht durch Druck entstanden seyn sollte, zu Zeiten schmerzte, übrigens aber sowohl dem Volumen als der Consistenz nach stets unverändert blieb. Vor einem Jahre verheirathete sich die Steffens und ward bald schwanger. Die Schwangerschaft selbst verlief nach ihrer Versicherung ohne Störung des Wohlbefindens, und erreichte den normgemäfsen Termin. Am 24ten Februar Nachmittags 4 Uhr traten die ersten Wehen ein; da sie aber nur schwach waren, so begab sich die Kreissende erst Abends 9 Uhr in die Kön. Entbindungsanstalt, um hier die Niederkunft abzuwarten. Der Muttermund war zur Gröfse eines Viergroschenstücks geöffnet, das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen, und der Kopf des Kindes in der mittlern Beckenapertur befindlich. Nach 6 Stunden sprang die Blase bei vollkommen geöffnetem Muttermunde, der Kopf trat in der zweiten normalen Lage bis zwischen die mittlere und untere Apertur herab, blieb aber hier unbeweglich stehen, indem gegen Morgen die Wehen immer sparsamer und schwächer wurden. Dieser Umstand, verbunden mit der immer mehr zunehmenden Kopfgeschwulst, erforderte die Anwendung der Zange, mittelst welcher nach wenigen Tractionen ein lebender Knabe entwickelt wurde. Die Trennung der Nachgeburt erfolgte bald nachher spontan unter mäfsigem Bluterguſs, und die Neuentbundene fühlte sich zwar

etwas ermattet, aber frei von jedem Schmerz. Als man nun den Leib untersuchte, um sich von der Contraction der Gebärmutter zu überzeugen, fand man diese gehörig contrahirt, nach rechts geneigt und über ihr einen runden, harten Körper, welcher die Gröſse eines Hühnereies überstieg. Die Gegend dieser Stelle bezeichnete die Entbundene als diejenige, an welcher sie zuerst vor 14 Jahren den nachher periodisch sich erneuernden Schmerz empfunden hatte. Ob aber jener Körper das etwa krankhaft vergröſserte und verhärtete *Ovarium dextrum*, oder eine Excrescenz auf dem Gebärmuttergrunde, oder endlich eine mit jenem Knoten der rechten Brust in Beziehung stehende hypertrophische verhärtete Drüse sey, lieſs sich zur Zeit nicht mit Bestimmtheit nachweisen.

Am folgenden Morgen befand sich die Wöchnerin ziemlich wohl. Rheumatische Schmerzen in den Gliedern, welche sie nach einer leichten Erkältung zuerst vor einigen Tagen empfunden, waren am Abende vorher unter Frösteln wieder stärker geworden. Sie hatten sich aber bald, nachdem ein mäſsiger Schweiſs entstanden, wieder gemindert, und die Wöchnerin darauf den gröſsten Theil der Nacht in ruhigem Schlafe zugebracht, die Lochien flossen unter geringen Nachwehen in gehöriger Qualität und Quantität, die Haut war weich und feucht, die Brüste mäſsig turgescirend; aber das Kind wollte sie nicht nehmen, ohne daſs sich eine bestimmte Ursache davon auffinden lieſs. — Es wurde, um gelind auf die Diaphorese zu wirken, eine Kali-Saturation verordnet. Ge-

gen Mittag stellte sich fast plötzlich ein Schüttelfrost ein, welchem, nachdem er eine halbe Stunde angehalten hatte, Hitze und darauf ein geringer Schweifs folgte. Der Leib war bei stärkerer Berührung schmerzhaft, namentlich über der Schamfuge und nach der rechten Seite hinauf; der Lochialflufs sparsam, der Puls klein, contrahirt und frequent. Ein lästiges Frösteln wiederholte sich öfters unter Anwandlungen von Ohnmacht. Der Kopf war schmerzlos; die Brüste enthielten Milch. Unter diesen Unständen wurde, um kräftiger die Hauptthätigkeit zu unterstützen, eine Salmiakmixtur mit *Kinum stibiatum* gereicht, und zur Beförderung des Lochialflusses ein in Fliederblüthenaufgufs getauchter Schwamm vor die Genitalien gelegt.

Am 27ten war das Befinden den Tag über zwar erträglich; die Wöchnerin hatte die Nacht ziemlich geschlafen, mäfsig geschwitzt, und am Morgen eine Stuhlausleerung gehabt, die Lochien flofsen reichlicher und der Urin zeigte einen starken Bodensatz. Verdächtig aber wurde das häufig wiederkehrende Frösteln, die Abnahme der Milchsekretion, und das Unbestimmte und Wechselnde in den übrigen, wenn gleich schwach markirten Krankheitserscheinungen. Am Abende stellte sich eine bedeutende Exacerbation ein; die Kranke war sehr unruhig, der Durst grofs, die Haut trocken, der Puls härtlich bei einer Frequenz von 130 Schlägen in der Minute, heftigem Kopfweh und wiederum bedeutend vermehrten Leibschmerzen. Die nicht geringe Affection des Gehirns

bei völlig unterdrückter Milchsecretion erregte die Besorgnifs einer metastatischen Entzündung, weshalb zur Verminderung der Congestion nach dem Kopfe eine Aderlässe, und zur Anregung der Secretorialthätigkeit in den Brüsten das fleissige Anlegen des Kindes für nöthig erachtet ward. Das aus der *Vena mediana* gelassene Blut, welches etwas über 8 Unzen betrug, schied sich schnell, und auf seiner Oberfläche zeigte sich eine völlig milchartige Flüfsigkeit.

Da auch mich eine bedeutende Krankheit seit mehreren Tagen schon ans Zimmer fesselte, so hatte mein verehrter Freund, der Herr Geheime Medicinalrath Horn, am 28ten Februar die Güte die Kranke zu besuchen, und an ihrer fernern Behandlung Antheil zu nehmen. Das Fieber war mäfsiger, der Kopfschmerz unbedeutend, im Uebrigen der Zustand wie am Tage vorher. Da nun gegenwärtig alle Zeichen einer Lokalentzündung fehlten, die Schmerzen im Unterleibe sich als spastisch charakterisirten, und das Allgemeinleiden mehr zur Adynamie, als zur Synocha neigte, so wurden kleine Gaben wäfsrichten Opium-Extractes in Mohnsamenmilch gereicht, und zu kräftigerer Anregung der Lactation trockne Schröpfköpfe auf beide Brüste gesetzt. Sie thaten Wunder, denn die Brüste füllten sich bald mit Milch, das Kind trank sehr gut, und auch das übrige Befinden der Wöchnerin schien an den beiden folgenden Tagen eine bessere Wendung zu nehmen, so dafs man von neuem Hoffnung zur Genesung schöpfte. Sie war leider nur zu schwach begründet. Der kräftige Knabe

verlangte die Brust sehr häufig, sog die Warzen bald in hohem Grade wund; die Mutter fieberte wieder stärker, war sehr schwach und reizbar, empfand Brennen im *Mediastinum anticum*, Anwandlungen von Ohnmachten und Ohrensausen, aus welchem allen die Nothwendigkeit resultirte, das Kind nicht ferner anlegen zu lassen. Demnach wurde am 2ten März zur Minderung des Fiebers und um mehr ableitend auf den Darmkanal zu wirken eine Mandelölemulsion mit weinsteinsaurem Kali gereicht.

Am 3ten März dauerte das Fieber fort, der Puls behielt fast ununterbrochen eine Frequenz von 120 Schlägen; gegen Mittag 11 Uhr bis Nachmittags 2 Uhr, sowie von 7 Uhr Abends an die ganze Nacht hindurch hielt eine trockene Hitze an mit intercessirendem Fieberschauer. Die Stuhlausleerung erfolgte nicht reichlich, aber unwillkührlich. Den Urin konnte Patientin zurückhalten. Der linke Unterschenkel schwoll an, bekam eine blaurothe Farbe und hie und da mehr ins Livide spielende Erhabenheiten. Das weinsteinsaure Kali wurde in gröſserer Dose in Wasser gelöst verordnet und über die Geschwulst des Fuſses Umschläge von Chamillen und leichte Bedeckung.

Den 6ten März. Die Fuſsgeschwulst nahm zu, erstreckte sich über das vorzugsweise angeschwollene Kniegelenk, war äusserst empfindlich, besonders bey der Berührung und schien mehr die Form der *Phlegmatia alba dolens* annehmen zu wollen. Auch der rechte Fuſs fing unten an zu schwellen. In der Ge-

gend der stärker als in den vorhergehenden Tagen ausgedehnten Gebärmutter war der Leib empfindlich, sonst überall weich und schmerzlos. Das Fieber dauerte fort, der Durst war grofs. Es wurde neben obiger Salzsolution abgekochtes Brodtwasser mit Himbeersyrup zum Getränke gereicht.

Am 6ten sah ich die Kranke zum erstenmal. Ich fand den Zustand wie angegeben ist und verordnete 3stündlich ein Pulver aus

Rec. *Hb. Digit. purp.* gr. ¼
Hydrarg. muriat. mit. gr. ß.
Magnes. carbonic. gr. jii.
Sacch. albi gr. X.
M.

Daneben *Rec. Kali sulph. pulv* ℥ß.
solve in
Aq. Rub. Jd. ℥v.
adde
Syr. Rub Jd. ℥iß.
M. D. Stündlich 1 Efslöffel voll.

Um den Fufs Umschläge von *Specieb. resolv. aromat.* Hierauf sank die Geschwulst des linken Fufses bedentend und selbst auch die des rechten Fufses, über welchen keine Umschläge gemacht waren. Das Fieber mit den periodisch sich einstellenden Frostanfällen dauerte aber fort, die Milch war völlig aus den Brüsten verschwunden, der Kopf wurde paroxysmenweise eingenommen und es entstanden Delirien. Die Stühle waren flüssig und sehr stinkend.

Es wurde mit obiger Arzney fortgefahren und ein Senfteig in den Nacken gelegt.

Am 7ten waren Schmerzen und Fieber mäſsiger; dagegen entstand eine Blepharophthalmie beyder Augen. Die des linken Auges hörte bald wieder auf, nachdem ein Vesikator in den Nacken gelegt worden war; die des rechten nahm dagegen zu und erforderte die Ansetzung der Blutigel, worauf auch sie sich minderte. Als die Geschwulst des rechten Fusses verschwunden war, hatten sich auf der des linken Fuſses partielle oberflächliche Exulcerationen gebildet, welche ein milchartiges Eiter absonderten.

Am 8ten wurde wegen heftiger stinkender Diarrhöe bey Beengung der Brust und fortwährend anhaltendem Fieber statt obiger Arzney eine Mandelemulsion mit *Opium* gereicht und bis zum 10ten Morgens, bis wohin der Zustand im Ganzen unverändert blieb, fortgesetzt. An diesem und dem folgenden Tage sank auch die Geschwulst des linken Fusses noch bedeutender, die exulcerirten Stellen wurden trocken, die Stühle noch copiöser und die Schwäche nahm zu. Es wurden dagegen verordnet Rec. *Acid. muriat. oxyg.*, *Syr. Althaeae aa* ℥iß. *in Aq. Valerian.* ℥v. *S.* Stündlich einen Eſslöffel voll zu nehmen. Obgleich aber nach Verbrauch der ersten Gabe das *Acid. muriat. oxygen.* um eine halbe Unze vermehrt war; so wurde dennoch die Diarrhoe fast colliquativ, die Beengung der Brust bedeutender, die Kräfte schwanden immer mehr, es trat Sehnenhüpfen, Schwerhörigkeit ein, und ein auf die Brust gelegtes

Vesicator zog nicht. Dessenungeachtet war der Kopf periodisch noch frey und die Stimme kräftig. Nachdem sie am 13ten Mittags ihr Testament gemacht hatte, nahm sie das Abendmal noch bey völligem Bewufstseyn. Abends verliefs sie dasselbe und kehrte nicht wieder. Am 14ten früh fing die Kranke an zu röcheln und starb Nachmittags $2^1/_4$ Uhr.

Die 24 Stunden nach dem Tode angestellte Eröffnung der Bauchhöhle gab folgende Resultate: Leber, Milz, Nieren, Pancreas waren von gesundem Ansehen, die Gedärme und das Netz leicht entzündet, in der Beckenhöle befand sich ein unbedeutendes seröses Exsudat.

Bemerkenswerther erschien die Beschaffenheit der Gebärmutter. Sie war von gröfserm Umfange als gewöhnlich um diese Zeit nach der Entbindung, zumal einer Primipara: ihre Länge betrug nach Pariser Maas 5″, ihre gröfste Breite 4″ 9‴, ihre Dicke 2″. Der beynahe $1^1/_2$ Zoll breite Muttermund bildete eine Querspalte; seine Lippen lagen dicht an einander und die vordere ragte um einige Linien über die hintere hervor. Aufser einer leichten blaurothen Färbung der hintern Wände, war so wenig von der Oberfläche als in der Substanz der Gebärmutter eine Spur von Entzündung bemerkbar.

Aus der hintern Wand des *Uterus* ragten 2 auf der 2ten Kupfertafel in natürlicher Gröfse dargestellte Geschwülste hervor. Die gröfsere am *Fundus* befindliche mafs 2″ 11‴ in die Länge und 2″ 3‴ in die Quere. Sie war gelblich weifs, elastisch, fast

knorpelhart, daſs man sie nicht ohne Mühe durchschneiden konnte, höckerich an ihrer ganzen Oberfläche und namentlich da, wo sie auf dem Stiele aufsaſs, so, daſs sie dadurch ein pilzähnliches Ansehn gewann.

Die Hülle des *Tumors* war eine dünne einfache Membran, durch kurzes Zellgewebe locker mit ihm verbunden und nichts weiter als die ausgedehnte äuſsere Haut der Gebärmutter selbst. Sein Gefüge bestand aus Fasern, zu Bündeln verschiedener Gröſse und Richtung verbunden. Nach der Peripherie hin waren sie dichter an einander gedrängt, zum Theil kreisförmig verlaufend und eine fast knorpelartige Masse darstellend; gegen den Mittelpunkt zu lockerer durch Zellgewebe an einander gefügt, so daſs sie sich leicht durch den Stiel des Scalpells von einander trennen lieſsen.

Der Stiel bestand aus der hier etwas verdickten äussern Haut des *Uterus* und einzelner Fibern seiner Substanz, welche sich ringsum zur Seite hinaufzogen. Auf ihm saſs der *Tumor* so locker, daſs man ihn ohne Mühe mit den bloſsen Fingern davon trennen konnte.

Der zweyte rechts unter dem vorigen befindliche länglicht runde *Tumor* zeigte genau dieselbe Struktur und Verbindung mit der Gebärmutter; jedoch waren seine Fasern gedrängter, flechsenähnlich und das dichtere Centrum von hochgelber Farbe.

Ein kleiner runder Knoten von der Gröſse einer Erbse ragte aus der vordern Wand der Gebärmutter

hervor und liefs sich, nachdem seine Hülle durchschnitten war, leicht mit der Pincette herausheben.

Eben so verhielt sich ein etwas gröfserer Knoten, welcher aus der hintern Wand in die Höhle des *Uterus* hineinragte. Er war sphärisch, nicht gestielt, hatte die übrigen Knoten und die Fleischfarbe der Uterinsubstanz, von welcher man ihn ohne Mühe trennen konnte, worauf eine schalenförmige Vertiefung zurückblieb.

Ausserdem befanden sich, besonders an der hintern Wand der Gebärmutter, noch mehrere wenig über die Oberfläche derselben hervorragende, härtere Stellen von verschiedenem Umfange, so dafs sich eine allgemeine Disposition der Gebärmutter zur Sarkombildung nicht verkennen liefs.

März 1824.

Im März starben ebenfalls 2 Kinder, das eine in Folge einer *Pleuroperipneumonie*, wie vorzüglich die Section erwies, am 13ten Tage nach seiner mit dem Steifse voran erfolgten Geburt, das zweite ebenfalls den 13ten Tag nach der Geburt an einer Speiseröhren-Entzündung, die sich vom *Pharynx* bis zum Magen erstreckte. Ueberhaupt ist zu bemerken, dafs wir bisher bei den mehrsten Kindern, die entweder kurze Zeit vor oder nach ihrer Geburt gestorben waren, entzündliche Zustände, vorzüglich häufig auch der Unterleibsorgane mit Auftreibung der Mesenterialdrüsen fanden.

April 1824.

Eine Geburt mit Zwillingen am 30ten April, von denen das eine Kind mit den Füssen, das andere mit dem Steiſse voran eintrat, erforderte die künstliche Extraction, weil die Wehen nicht energisch waren und das Schwächerwerden der Pulsation der Nabelschnur in beiden Fällen für das Leben der Kleinen, welche zudem nicht ganz ausgetragen und daher schwächlich waren, fürchten lieſs. Beide wurden am Leben erhalten und die Mutter, eine 24jährige Erstgebärende, Namens Charlotte Wilhelmine G. aus Hakenwalde bei Golnow, blieb wohl und konnte ihrem Wunsche gemäſs schon am 9ten Mai entlassen werden.

Mai 1824.

Der Mai war hinsichtlich der Geburten, welche wir in einem Monate gehabt hatten, der stärkste; wir zählten nehmlich in demselben neun und zwanzig. Der Ausgang für Mütter und Kinder war durchaus glücklich, selbst für ein Kind, das durch eine sehr schwierige Zangenoperation bei viermaliger Umschlingung der Nabelschnur um den Hals zu Tage gefördert werden muſste.

Merkwürdig war eine Beobachtung, die Schwierigkeit der Bestimmung über die gewissen Kennzeichen des Todes eines Kindes vor der Geburt betreffend. Karoline Friederike S., zum ersten Mal schwanger, aus Berlin gebürtig, verlor am 26ten Mai, da der äussere und innere Muttermund erst wie ein

Zweigroschenstück geöffnet war, ein mifsfarbiges stinkendes Fruchtwasser, nachdem sie schon drei Tage vorher ohne alle bemerkliche Ursachen einen sehr heftigen Frost bekommen und von dieser Zeit an keine Bewegung des Kindes mehr, wohl aber ein Hin- und Herfallen des kühl anzufühlenden Unterleibs, je nachdem sie eine Seitenlage links oder rechts annahm, bemerkt hatte. Die Wehen waren sehr schwach, der Muttermund erweiterte sich nur sehr langsam; man fühlte eine geringe, breiige Geschwulst des bis in die mittlere Beckenapertur herab getretenen Kopfes des Kindes. Auch von aussen konnte kein Leben des Kindes gefühlt werden, wenn man eine in kaltes Wasser getauchte Hand auf den Leib der Kreissenden legte. Am 29ten ward bei vollkommen eröffnetem Muttermunde die Zange angelegt, die Kopfknochen des Kindes knarrten und legten sich über einander; die Entwickelung war leicht und das Kind mit mifsfarbiger Nabelschnur — lebte, war und blieb gesund.

Juni 1824.

Der Monat Juni, in dem eine natürliche Steifsgeburt und eine leichte, von einem der Praktikanten glücklich vollendete Zangenentbindung vorkamen bot nichts Bemerkenswerthes an, ausser dafs in demselben der Vorschlag *Mende's*, den Damm nicht zu unterstützen, geprüft wurde, wovon die Resultate

bereits im Vten Bande dieses Journals mitgetheilt worden sind. *)

Juli 1824.

Im Juli wurde das Kind einer scrophulösen Mutter mit *Pemphigus* behaftet geboren, der sich aber binnen 3 Tagen nach dem Gebrauche von Seifenbädern gänzlich verlor. — Eine Wöchnerin litt an *Cystitis* mit allen Zeichen eines gastrischen Fiebers: belegter Zunge, Mangel an Appetit, Erbrechen nach jedem Getränk. Die *Cystitis* trat dadurch so in den Hintergrund, daſs nur ein sehr genaues Befühlen des Unterleibs die Diagnose berichtigen konnte. Zwölf Blutigel, in der Gegend der Urinblase angesetzt, beseitigten augenblicklich das Erbrechen, der Urin floſs frei ab und die gastrischen Erscheinungen verloren sich bald. — Zwei Kreiſsende muſsten mittelst der Zange entbunden werden, die eine wegen starker *Varices* an den Schamtheilen, welche zu bersten drohten, die andern wegen unbeweglichem Stande des Kindskopfs am Ausgange des Beckens und Ausbleiben der Wehen.

August 1824.

Im August wurden Zwillingskinder, von denen das eine mit dem Kopfe, das andere mit dem Steisse voran zur Geburt eingetreten war, todt und schon

*) Ist es schädlich das Mittelfleisch bei der Geburt zu unterstützen? Nach mehrfacher Prüfung am Gebärbette beantwortet vom Herausgeber. *V. B.* 1s *St.* S. 63

gänzlich in Fäulnifs übergegangen geboren und ein Knabe starb, dessen Krankheits- und Sectionsgeschichte nach meinem Erachten einer nähern Auseinandersetzung würdig ist. Dieses Kind war sehr mager und von dem Ansehen eines Greises, wie sonst unausgetragene Kinder zu seyn pflegen; die Haut am ganzen Körper faltig und gröfstentheils sehr bleich. Es bekam schon den zweiten Tag nach der Geburt Aphthen; seine Stuhlausleerungen, welche sehr sparsam sich einstellten, waren grün gefärbt. Der Hodensack und der *Penis* waren beide stark angeschwollen, letzterer scheinbar mehr ödematös, ersterer mehr fest, doch fühlte man in ihm beide Hoden, welche *nicht* vergröfsert waren, auch keine Fluktuation. Der Leib war aufgetrieben und gespannt, meteoristisch. Die ganze rechte Seite der Unterbauchgegend von der *linea alba* bis zu den Lendenwirbeln zeigte sich erysipelatös geröthet und die Haut tumescirend. Es war ziemlich ruhig, schlief auch, nahm aber schwer die Brust und genofs am liebsten etwas Milch mit Fenchelthee. Das *Erysipelas* und der Meteorismus entstand sehr plötzlich in einer Nacht; die erste Verordnung bestand in Pulvern aus $^1/_4$ gr. *Hydrargyr. muriat. mit.* mit *Magnes. carb.* und Zucker; der Hodensack und *Penis* wurde mit einem Decokt der *Specieb. aromat.* fomentirt. Der Zustand besserte sich Anfangs von Tag zu Tage, Geschwulst und Röthe liefsen nach, das *Erysipelas* verlor sich, die Stuhlausleerungen wurden mehr natürlich. Am 4ten Tage nachher aber zeigten sich einige Zuckungen, die Ge-

schwulst und das *Erysipelas* nahmen wieder zu; letzteres ergriff jetzt beide Seiten und verbreitete sich allmählig über den ganzen Unterleib. Das Kind ward sehr unruhig und schrie viel und stark. Dieserhalb ward ihm jetzt *Aethiop. antimon.* gr. ß. *Flor. Zinc.* gr. 1/8, *Magnes. et Sacchar. aa* gr. V dreistündlich verordnet. Am 6ten Tage zeigte sich an der linken Seite des Hodensacks eine kleine brandige Stelle und während der Nacht hatte das *Erysipelas* auf der hintern Seite sich in *Induratio telae cellulosae* verwandelt, welche sich bald auch nach vorn verbreitete. In der darauf folgenden Nacht starb es unter Krämpfen.

Die Section, welche am andern Tage angestellt wurde, zeigte folgendes: über den ganzen Körper verbreiteten sich eine Menge blaurother Flecken, zum Theil von sehr bedeutender Größe; die Haut des *Scrotums* und des *Penis* war von Gangrän ergriffen, doch die Hoden und die *corpora cavernosa penis* nebst der *Urethra*, aus welcher bald nach dem Tode eine Menge Bluts sich ergoſs, gesund und frei von Verderbniſs. Der Unterleib war sehr aufgetrieben, in ihm alle Gedärme mit Luft und der Magen mit einer farbenlosen Flüſsigkeit angefüllt. Dieser letztere war an seinem *saccus coecus* sehr weich, fast breiig, gegen den *Pylorus* zu in seinen Häuten verdickt, die Structur des übrigen *Tractus intestinorum* nicht verändert, die dünnen Därme von Blut geröthet und deren rechts gelegene Parthie gelb gefärbt, wie die Haut im *Icterus*. Die Milz war sehr groſs, härtlich,

voll eines schwarzen Blutes, so daſs ihre Durchschnittsfläche wie ein Stück mit Indigo sehr dunkelgefärbten Sammets aussah; zudem adhärirte sie an der groſsen Curvatur des Magens und war bei dessen Ausdehnung höher gelegen, als gewöhnlich. Die Leber übertraf nicht die gewöhnliche Gröſse und zeigte nichts Pathologisches; die Gallenblase war sehr mit dunkler Galle angefüllt und die *Vena umbilicalis* schon zum gröſsten Theil verwachsen. Die Nieren waren ganz gesund, die Harnleiter etwas erweitert, die Blase in ihren Wänden etwas verdickt und enthielt noch einigen Urin. Das Zwergfell war sehr nach oben gewölbt und dadurch die Brusthöhle verengt. In dieser zeigte sich das Herz nicht bedeckt von den Lungen, sondern diese waren mehr nach hinten gedrängt wie bei Kindern, welche noch gar nicht geathmet haben; der Herzbeutel enthielt viel Wasser; welches ohngefähr 2 — 3 Eſslöffel voll betragen mochte. Das Herz war ziemlich groſs, der rechte Ventrikel und *Atrium* wie auch beide *Auriculae* enthielten sehr viel schwarzes Blut; der linke Ventrikel war ganz leer, das *Foramen ovale* noch ganz offen. Die *Thymus* hatte die gewöhnliche Gröſse, Lage und Structur. Die Lungen waren ganz zusammengedrängt und glichen in ihrer Farbe mehr denen, welche noch nicht geathmet haben; nur die rechte Lunge zeigte an ihrer untern Hälfte und besonders an dem nach der Wirbelsäule gekehrten Theile mehr die Farbe und Bildung einer Lunge, welche schon bei der Respiration fungirt hat. Beim

Ein- und Durchschneiden fand sich fast gar kein Blut und auch keine Luftbläschen in ihnen, mit Ausnahme des untern Theils der rechten Lunge. In Wasser gelegt, sanken die mehrsten Stücke unter. Anzumerken ist noch, dafs in dem Theile der Haut des Bauchs, welchen das erwähnte *Erysipelas* ergriffen hatte, eine seröse Flüssigkeit sich vorfand, im Zellgewebe der Theile aber, die indurirt erschienen waren, eine lymphatische Feuchtigkeit, einer dünnen Gelatine oder halbgeronnenem Eiweifs ähnlich. Ich enthalte mich jeder weitern Bemerkung zu diesem interessanten Falle und überlasse sie einem Jeden der Leser. Auffallend ist allerdings die Beschaffenheit, in welcher die Lungen sich vorfanden und um so mehr, da ohne deutliche oder nur wahrnehmbare Beschwerden bei der Respiration sich dieser Befund darbot. Eben so verdient wohl eine Beachtung das am 15ten Tage noch offene *Foramen ovale in septo Atriorum*, ohne dafs eine Unregelmäfsigkeit in dem freilich schwer zu untersuchenden Pulse des Kindes wahrgenommen wurde und ohne dafs irgend Zeichen davon, wie sie sonst bald genug deutlich hervortreten, sich angedeutet hatten. Für die Physiologie ist beides wohl wichtig genug, noch mehr aber für die gerichtliche Medicin.

September 1824.

Eine Zangen-Entbindung im September bot nichts Merkwürdiges dar, und auch nicht die Niederkunft einer 24jährigen Erstgebärerin, welche am 20ten früh

halb 6 Uhr mit Wehen ankam, und schon nach einer Viertelstunde von einem achtmondsmonatlichen, todten Kinde entbunden wurde.

October 1824.

Von gleicher Unwichtigkeit zur öffentlichen Kunde waren 3 Zangen-Entbindungen im October, welche den resp. Praktikanten überlassen und zu meiner Zufriedenheit vollendet wurden.

November 1824.

Auch die Vorfälle im November, bestehend in einer natürlichen Zwillingsgeburt, von denen das eine Kind in der ersten, das andere in der zweiten normalen Kopflage eintraten, in zwei ziemlich leichten, durch Ausbleiben der Wehen indicirten Zangen-Entbindungen, kann nebst dem, dafs 3 Kinder theils zu früh und todt, theils schon von Fäulnifs ergriffen, geboren wurden, mit Stillschweigen übergangen werden, da der folgende Monat December alle Aufmerksamkeit verdient, in welchem viele Wöchnerinnen erkrankten und auch eine starb.

December 1824.

Die Krankheit, welche in diesem Monat zu herrschen begann, trat unter der Form eines rheumatischen Fiebers auf, dessen Entstehung man sich bei der damaligen nafskalten Witterung auch leicht erklären konnte, und viele Praktikanten verführte, in ihr blos einen *Rheumatismus acutus* zu suchen. Sie wich

aber nicht den Mitteln, die gewöhnlich unter dem Namen *Antirheumatica* gepriesen werden, sondern erforderte ein rein antiphlogistisches Verfahren: Aderlässe, Blutigel, Nitrum und Calomel, der Individualität der Erkrankten angepafst. Sie befiel die Entbundenen oft schon einige Stunden nach der Geburt, bisweilen erst nach einigen Tagen, und fixirte sich hauptsächlich im *Peritonaeum*, bald in seiner ganzen Ausbreitung, bald an einzelnen Parthien, wo sie denn, wenn sie nicht bald den Ort veränderte, das von demselben umkleidete Organ mit ergriff. Am liebsten wählte sie dann die Gedärme und den *Uterus*, und entschied sich dann bei glücklichem Verlauf bald durch einen kritischen Stuhlgang, bald durch vermehrten Lochialflufs. Jedoch waren wir so glücklich, jetzt noch alle solche Leidende, ausser einer, zu retten, von der die Krankheitsgeschichte und der Sectionsbefund hier mitgetheilt zu werden verdient.

Dorothea Wilhelmine S., aus Bernau, 30 Jahre alt, unverheirathet, eine dem Ansehen nach gesunde und robuste Brünette von blühender Gesichtsfarbe, welche nie eine bedeutende Krankheit erlitten zu haben sich erinnerte, und erst jetzt am Ende ihrer ersten Schwangerschaft eine starke, ödematöse Anschwellung der Schenkel bekommen hatte, die sich aber nach dem Gebrauche eines Aufgusses der *rad. Squill.* und *Stipit. Juniper.* in den letzen Tagen der Schwangerschaft bedeutend verminderte, verspürte am 21ten December die ersten Wehen, welche aber nur sparsam und schwach waren, in der folgenden Nacht

den Schlaf der Kreissenden wenig störten, und sich am 12ten allmählig in so weit verstärkten, dafs sie den Kopf des Kindes in der ersten normalen Lage Abends 8 Uhr bis an den Ausgang des Beckens herabtrieben. Hier leisteten die engen, rigiden äussern Geburtstheile, wie diefs bei Erstgebärenden von so weit vorgeschrittenem Alter gewöhnlich der Fall ist, ziemlich viel Widerstand, und erforderten bis halb 10 Uhr kräftige Wehen, bevor der Kopf des Kindes ausgeschlossen wurde, welchem bald darauf der übrige Körper folgte. Das Kind wog 10½ med. Pfund und war 19 Zoll lang. Es erfolgte eine Blutung, welche aber bald durch Reiben des Unterleibs am Grunde und Körper der Gebärmutter gestillt wurde, obgleich dieselbe sich nicht stark contrahirte, und, erschöpft durch den Aufwand von Kraft, der zur Austreibung des Kindes nöthig war, Ruhe nöthig zu haben schien, bevor sie durch neue Zusammenziehungen die *Placenta* auszuschliessen vermöchte. Diese wurde noch gar nicht in dem Muttermunde vorliegend gefühlt, und, da keine dringende Symptome ihre Wegnahme erheischten, ruhig liegen gelassen, da die Erfahrung uns hinlänglich belehrt hat, dafs ein stürmisches Eingreiffen und gewaltsames Herausbefördern der Nachgeburt in solchen Fällen, und besonders bei einer höchstwahrscheinlichen abnormen Adhäsion oder Verwachsung derselben mit dem *Uterus*, sehr nachtheilig ist, und dafs es weit gerathener ist, ihr Ruhe zu lassen und in Geduld abzuwarten, bis neue Wehen eintreten, welche die *Placenta* lösen und entweder selbst

ausstoſsen, oder eine leichte Wegnahme derselben bewirken, selbst wenn einige Tage darüber vergehen sollten, wovon Beobachtungen in den frühern Stükken dieses Journals mehrmals mitgetheilt worden sind. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, und mit Berücksichtigung des Alters der Neuentbundenen, ward dieselbe in ihr Bett gebracht, wo sie bald in einen ruhigen Schlaf verfiel. Wehen traten die ganze Nacht hindurch nicht ein, daher zeigte sich der *Uterus* am andern Morgen noch in der Beschaffenheit und Gröſse, welche er gleich nach der Geburt des Kindes angenommen hatte, war unschmerzhaft, die *Placenta* konnte noch nicht gefühlt werden, der Lochialfluſs ging gehörig, die Milchsecretion war eingetreten, und das Kind konnte an die Brust angelegt werden, wo es auch reichliche Nahrung fand. Ungetrübt verlief der ganze Tag, währenddem Einspritzungen in die Scheide von einem Malven- und Cicuta-Absud gemacht wurden, um die Lösung der Nachgeburt zu befördern. Am Abend aber stellten sich plötzlich heftige Schmerzen von starkem Fieber begleitet ein. Dieselben hatten in der *Regio pubis* ihren Sitz, der *Uterus* war von Auſsen sehr empfindlich bei der Berührung; die innerliche Untersuchung ergab, daſs das *Orificium uteri* ganz zusammengezogen war, so, daſs man nicht einmal mit dem Finger eingehen konnte, dabey war das der Scheide zugekehrte Segment derselben so empfindlich, daſs es auch nicht die geringste Berührung ertrug. An eine Wegnahme der Nachgeburt war unter diesen Umständen aller-

dings nicht zu denken, auch nicht an eine Behandlung mit krampfstillenden Mitteln, wenn man jene Contraction des Muttermundes als eine krampfhafte hätte ansehen wollen; denn gegen diese Annahme sprach der Puls, welcher voll, hart und schnell war, der sehr heftige Schmerz, das deutlich inflammatorische Fieber, die erhöhte Temperatur und Trockenheit der Haut, und der Durst der Entbundenen. Jedoch wagten wir es auch nicht, gleich den ganzen antiphlogistichen Apparat anzuwenden, und begnügten uns, der Kranken eine *Emuls. amygdalin.* ℥vij. mit *Nitrum* ʒij. stündlich einen Efslöffel voll zu verordnen. In der Nacht vom 13ten bis 14ten December fand sich reichlicher, warmer Schweifs ein, und es ging eine Menge braunen Urins ab. Gegen Morgen stellte sich aber wieder starkes Fieber ein, welches mit heftigem Froste anfing. Der *Uterus* behauptete noch seinen frühern Stand, nehmlich mit dem Grunde nahe am Nabel, er war noch sehr schmerzhaft, der Muttermund hatte sich noch nicht mehr eröffnet, und liefs keine vorliegende *Placenta* hindurchfühlen. Zu den Schmerzen des *Uterus* gesellte sich jetzt noch heftiges Kopfweh, der Durst war wieder grofs, der Puls sehr frequent und voll, dabei hatte aber die Geschwulst der untern Extremitäten sehr abgenommen. Unter diesen Umständen wurden 3 Tassenköpfe voll Blut weggelassen, und obige *Emulsio nitrosa* fortgegeben. — Abends war das Fieber etwas gemäfsigt, doch der Schmerz, vorzüglich des Kopfs, noch nicht vermindert. Urin war weniger gelassen worden; die

Haut zeigte sich mäfsig warm und feucht. Da noch kein Stuhlgang erfolgt war, und wir die Hoffnung hegten, dafs durch denselben das Kopfweh werde vermindert und die *Placenta* leichter gelöst werden, so verordneten wir ein Abführungsmittel aus *Calomel*, worauf auch noch denselben Abend mehrmals harter Stuhlgang sich einstellte. Gleichzeitig wurde der Unterleib mit *Ol. Hyoscyam.* und *Ungt. Hydrargyr. cin.* eingerieben. — Die Nacht zum 15ten verlief ziemlich ruhig. Am Morgen fanden wir die Haut warm und feucht; das Fieber und die Schmerzhaftigkeit des *Uterus* hatten sich vermindert, auch war noch reichliche Milch in den Brüsten, das Kopfweh hatte sich aber noch nicht vermindert, und bestimmte uns, einen *Sinapismus* in den Nacken zu legen. Die Emulsion wurde fortgebraucht. Nachmittags ging bei der Injection etwas geronnenes Blut von häfslichem Geruch ab. Am Abend entfernte ich selbst aus der Scheide etwas geronnenes Blut und einige kleine Stücken von der *Placenta*, welche einen häfslichen Geruch durch das ganze Zimmer verbreiteten. Die Patientin empfand dabei sehr grofse Schmerzen, wodurch ich verhindert wurde, den Muttermund künstlich zu eröffnen und die Nachgeburt zu lösen. — Die Nacht zum 16ten Dec. war sehr unruhig und kein Schlaf erquickte die Kranke; am Morgen klagte sie noch über heftiges Kopfweh; die Haut war trocken, das Fieber heftig und noch kein Stuhlgang wieder erfolgt. Ich liefs sie daher alle 3 Stunden 1 Gran *Calomel* nehmen und aufserdem schleimiges Getränk trinken.

Wegen zu befürchtender *Encephalitis* wurden Blutigel an die Schläfe und ein Vesikator zwischen die Schulterblätter gelegt. Der Unterleib war immer noch sehr schmerzhaft, die Scheide heiſs, der Muttermund fast ganz geschlossen. Am Abend aber minderten sich die Schmerzen des Leibes, die Scheide war weniger heiſs, auch war wieder ein wenig geronnenes Blut abgegangen; die Milch hatte sich aber aus den Brüsten gänzlich verloren, die Haut war trocken, aber warm. Jedem *Calomel*-Pulver wurde 1/4 Gran *Herb. Digital. purp.* zugesetzt und warme Fomentationen von *Infus. flor. Sambuc.* mit Essig auf den Unterleib gemacht. Gegen 9 Uhr stellten sich Symptome groſser Schwäche ein, wobei das Kopfweh noch vermehrt wurde. Wir verordneten ein *Infus. Valerian.* und lieſsen Senfpflaster an die Waden legen. Das Vesikator zwischen den Schultern hatte gut gezogen. Die Nacht hindurch war die Kranke sehr unruhig, warf sich immer im Bette umher, hatte gar keinen Schlaf und wurde am 17ten Morgens 6 Uhr von einem allgemeinen Frost befallen, der zwar nicht mit Schweiſs endigte, worauf die Kranke aber doch ruhiger wurde und sich vollkommen bewuſst blieb und keinen Schmerz mehr im Unterleibe, selbst bei starker Berührung, wohl aber noch im Kopfe verspürte. Der Puls war beschleunigt und klein, die Scheide heiſs, der Muttermund ganz geschlossen. Es erfolgte mehrmals Stuhlgang; in dem Gebrauch der Arznei wurde nichts verändert.

Um 8 Uhr Abends trat unwillkührlicher Stuhl-

und Urinabgang ein, dabei war die Haut ganz trokken, der Kopfschmerz äufserst heftig, das Gesicht collabirt und der Unterleib meteoristisch aufgetrieben. Aufser der *Valeriana* wurden noch Kampherpulver mit *Gumm. Mimos.* gegeben und *Linim. volat. camphorat.* auf den Unterleib eingerieben. In der Nacht um 11 Uhr wurde die Unruhe gröfser und die Temperatur der Haut erhöhter, weshalb der Kampher wieder ausgesetzt wurde. Es zeigte sich mitunter Schluchzen und tiefe Seufzer; der Puls hielt 120 Schläge, das Bewufstseyn war noch ungestört; in der Nacht aber fing sie an heftig zu sprechen, ohne jedoch eigentlich zu deliriren; der Durchfall dauerte fort und war sehr wässericht.

Am 18ten Morgens war die Patientin ruhiger und klagte über gar keine Schmerzen, der Puls war weniger frequent und der Unterleib gar nicht aufgetrieben; Zunge und Haut zeigten sich aber trocken, ohne sehr heifs zu seyn; überhaupt war eine bedeutende Remission des Fiebers bemerkbar. Ich verordnete jetzt den Kampher im Emulsion zum innerlichen Gebrauch, Klistiere von *Amylum* mit einigen Tropfen Opiumtinctur und Injectionen in die Scheide von *Spec. aromat.* und *Chin.* mit etwas *Tr. Myrrh.* u. *Opii* vermischt und liefs die genannten Einreibungen auf den Unterleib fortsetzen. Gegen Mittag war das Befinden der Wöchnerin ebenfalls noch ziemlich gut; der Puls hatte nur noch 90 Schläge. Bei der Untersuchung wurde der Muttermund ein wenig mehr geöffnet und in demselben ein Stückchen von der *Pla-*

centa vorliegend gefunden, welches mit leichter Mühe weggenommen werden konnte. Abends 5 Uhr dauerten die wäſsrigen Durchfälle immer noch fort und schwächten die Kranke sehr, welche jetzt wieder über Schmerzen in der linken Seite des *Uterus* bei der Berührung klagte, einen sehr geschwinden und kleinen Puls, einen wieder sehr aufgetriebenen Unterleib und eine beschleunigte Respiration hatte. Ich verordnete jetzt, neben der Kampher-Emulsion, noch folgendes Mittel, alle Stunden zu einem Eſslöffel: R. *Rad. Columb. inc.* ʒjjj. *coque c. Aq font.* ℥x. *ad* ℥vj. *sub finem coct. add. Cort. Cascarill.* ʒjj. *diger. per* ¼ *hor., colatur. refrig. admisc. Aether. acet.* ʒß *Syrup. opiat.* ℥ß. Abends um 10 Uhr äusserten sich nun folgende Symptome: sehr grosse Unruhe, Herabsinken des Körpers im Bette, Meteorismus, wirkliche Delirien, starrer Blick, tiefe Seufzer und Schluchzen, höchst beschleunigte Respiration und kaum fühlbarer, geschwinder Puls, schwache, murmelnde Sprache, trockne Zunge. Diese Symptome nahmen zu, die Kräfte sanken immer mehr und der Tod erfolgte in der Nacht halb 3 Uhr.

Am 20ten Dec. Nachmittags wurde die Section gemacht und Folgendes gefunden: die Gefäſse der Hirnhäute, die *Sinus*, die Substanz des Gehirns und *Plexus choroidei* enthielten wenig Blut; die *Pleura* der rechten Lunge war an mehreren Stellen verwachsen, die Lungen selbst aber zeigten sich gesund; der Herzbeutel enthielt ohngefähr eine Unze Wasser, wovon auch etwas in der Brusthöhle angesammelt war; an der

Oberfläche des Herzens wurde viel Fett, das Herz selbst schlaff und blutleer, so wie die grofsen Gefäfse desselben, gefunden; auch die Leber war blutleer, mürbe und sehr blafs und gröfser als gewöhnlich, die Gallenblase enthielt wenig Galle, die Substanz der Milz war sehr mürbe, der Magen und Darmkanal von Gas ausgedehnt und allenthalben blafs. Wasser oder sonst eine Ausschwitzung wurde in der Unterleibshöhle nicht bemerkt; die Ureteren waren sehr erweitert; der *Uterus* reichte mit seinem Grunde bis in die Nähe des Nabels; die äufsere Oberfläche sah weifs aus, eben so die Substanz bis auf die innerste Schicht, welche im Durchmesser von etwan einer Linie eine grünliche Farbe zeigte; der innerste Ueberzug, die *Decidua*, sah schwarzgrau aus und liefs sich mit den Fingern ablösen; die *Placenta*, einen bedeutenden Grad von Fäulniss zeigend, adhärirte vollkommen an dem Grunde und der hintern Wand der Gebärmutter, und erhielt wirklich sehnige Fasern von der Substanz derselben, die so fest waren, dafs sie auch jetzt noch nicht anders, als mit Verletzung des Parenchyms der Gebärmutter getrennt werden konnten. An einigen andern Stellen war die Verbindung die gewöhnliche und leicht zu trennen.

Anmerkung. Geburtshelfer, welche der künstlichen Lösung zu sehr ergeben sind, dürften in dem vorliegenden Falle tadeln, dafs man die Nachgeburt gleich nach der Geburt nicht künstlich getrennt und

herausbefördert habe, wodurch das Leben der Wöchnerin hätte erhalten werden können. Gewiſs mögen sie Fieber und Entzündung dem Zurückbleiben der Nachgeburt zuschreiben. Ich kann diese Meinung nicht theilen. Man lese nur diese von mir ohne Scheu mit Wahrheit und Treue mitgetheilte Geschichte, nebst Leicheneröffnung, vorurtheilsfrei und unbefangen, und man wird sich überzeugen, daſs wirklich zuweilen, aber nicht so oft als Hebammen und auch manche Geburtshelfer das sogenannte Angewachsenseyn der *Placenta* im Munde führen, eine wirkliche Verwachsung derselben mit der Gebärmutter statt finde, bei welcher die gewaltsame Lostrennung nicht anders als mit der gröſsten Gefahr verknüpft seyn könne, da man die Substanz der Gebärmutter selbst verletzt, und entweder nicht zu stillende Blutflüſse, oder solche Verwundungen der Gebärmutter bewirkt, die Entzündung, Gangrän und den Tod zur Folge haben. Möge man doch auch in dem vorliegenden Falle die Ursache und Folge nicht verwechseln, und erwägen, daſs diese Wöchnerin schon in der Schwangerschaft erkrankte, und welcher der herrschende Krankheitscharakter bei andern Wöchnerinnen überhaupt in dem Monate December gewesen ist. Möge man doch die Schriften und Geständnisse des aufrichtigen, hochverehrten W. J. Schmitts in Wien lesen, und auch das erwägen, was ich im II. Bande der Frauenzimmer-Krankheiten, hinsichtlich der Nachgeburtszögerung bei wirklicher Verwachsung der *Placenta* mit der Gebärmutter lehre, und welche

Grundsätze der verstorbene **Benjamin Osiander** befolgt hat, der, so sehr von ihm die künstliche Geburtshülfe zur Herausbeförderung des Kindes und der Nachgeburt begünstigt wurde, bei Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter die gröfste Vorsicht empfahl und niemals die *Placenta* künstlich lostrennte. Uebrigens haben die von mir befolgten Grundsätze, in Beziehung auf das Nachgeburtsgeschäft, in der hiesigen Anstalt nicht nur, sondern auch in meiner privaten Praxis so glückliche Resultate geliefert, dafs jene feststehen, und diese mich nicht leicht bewegen können, sie zu ändern.

B. Geburtshülfliche Poliklinik.

Diese bot uns 36 Geburten dar, nehmlich 17 Zangen-Entbindungen, 17 Wendungen und zweimal die Behandlung bei Frühgeburten. Unter diesen 36 Entbundenen starb blos eine in der Behandlung eines andern Arztes, dem sie sich anvertraut hatte: von den Kindern wurden 7 todt geboren, 3 davon waren schon von Fäulnifs ergriffen, 4 starben in Folge der schwierigen Operationen, von denen ich nur zwei Wendungen anführen und dann diesen Bericht mit einer glücklichen Zwillingsgeburt schliefsen werde.

1. Wichtige Wendungsoperation bei vorliegender Nabelschnur.

Charlotte L. aus Berlin, 28 Jahr alt, eine kleine Person mit dunklen Haaren, hat in ihrer Ju-

gend an *Rhachitis* gelitten, in deren Folge sie nach ihrer eignen Aussage erst im 4ten oder 5ten Jahre laufen lernte und wovon sich noch Spuren an den Gelenken der Arme und Füſse zeigen. Die *Menses*, welche in ihrem 16ten Lebensjahre zuerst eintraten, waren Anfangs selten regelmäſsig, später erschienen sie sehr stark, flossen 8 Tage lang und behielten einen 3wöchentlichen Typus. Im Jahr 1822 wurde sie zum erstenmal schwanger; die Katamenien blieben sogleich aus; bis zur Hälfte litt sie viel von Uebelkeiten und Erbrechen, welches besonders am Morgen eintrat, und gebar, nachdem sie schon 3 Wochen lang keine Bewegung der Frucht mehr gefühlt hatte, ein todtes, kleines und schon faules Kind, nach ihrer Rechnung in der 29ten oder 30ten Woche der Schwangerschaft sehr schnell und leicht. Das Wochenbett verlief glücklich. — Bemerken muſs ich noch, daſs sie immer eine sitzende Lebensart führte, und daſs groſse Dürftigkeit und Mangel stets ihr Loos waren. Von einem schwächlichen jungen Manne, einem Seidenwirker, dem alten treuen Geliebten, im Anfang des April 1823 wieder geschwängert, verlor sich sogleich die Menstruation, und es stellten sich wiederum Uebelkeiten, Erbrechen, zuweilen auch leichte ziehende Schmerzen im Kreuze und im Leibe ein, blieben aber weg, nachdem sie des Kindes erste Bewegungen in der rechten Seite nahe dem Nabel und linkerseits über dem Hüftbeinkamme gefühlt hatte. Am 8ten Januar nach Mitternacht fühlte sie zuerst Wehen. Die erst um 4 Uhr früh bei deren Zunahme hinzu-

gerufene Hebamme fand nach einer genauen Untersuchung die in der schon springfertigen Blase vorliegende Nabelschnur und dieserhalb suchte man in der königl. Entbindungsanstalt Hülfe. Gegen 6 Uhr bei der Kreifsenden angekommen, fand ich den Leib derselben höchst ungleichförmig ausgedehnt; nach rechts fühlte man eine runde, harte Erhabenheit, den Kopf des Kindes ein wenig über dem Nabel, links Extremitäten nahe am Nabel, der verstrichen und hervorgetrieben sich zeigte. Die Lage der Genitalien war die hintere, der Damm nicht verletzt, das *Frenulum* fehlte. Der *Turgor* war bedeutend, so auch die Secretion des Geburtsschleims ziemlich stark. Die Hebamme berichtete, dafs vor ganz kurzer Zeit die Eihäute gerissen wären, wodurch ein Vorfallen der Nabelschnur bedingt gewesen, welche sie aber zurückgebracht und einen mit lauwarmem Wasser befeuchteten Lappen in die Scheide eingeführt habe. Diesen fand ich zwischen den grofsen Schamlippen hervorragend und nach Wegnahme desselben die in einer Schlinge vorliegende Nabelschnur, in der aber keine Pulsation mehr bemerkt wurde. Zwischen der mittlern und obern Apertur des kleinen Beckens stand der fast 3 Finger breit geöffnete Muttermund, dessen Lippen dick und wulstig waren. Man fühlte die rechte Schulter des Kindes im Eingange des Beckens; zugleich aber war eine Verbildung des Beckens nicht zu verkennen, denn leicht erreichte die Spitze des untersuchenden Fingers den Vorberg. Zur Entbindung der Person war kein an-

derer Weg, als die Wendung auf die Füfse, da die Beckenenge nicht so bedeutend war, dafs sie diese contraindicirend die Gastrohysterotomie erfordert hätte. Ich liefs deshalb die Kreissende auf ein so gut als möglich bereitetes Querlager bringen und ging nun gleich mit der ganzen Hand ein. Die Schulter vollkommen ins grofse Becken zu heben gelang mir leicht, aber als ich, sie weiter drängend, am Rumpfe in die Höhe gehen wollte, um zu den Füfsen zu gelangen, ward der Kopf durch des *Uterus* regelwidrige Contractionen grade über den Eingang des Beckens, und zwar mit dem Gesichte nach unten, gebracht. Ich war jetzt einen Augenblick zweifelhaft, ob ich nun nicht die Wendung auf den Kopf vorziehen, dem Kopfe eine bessere Lage zu geben, die Nabelschnur zurückzubringen versuchen und das Uebrige der Natur überlassen sollte; allein 1) war die unregelmäfsige Ausdehnung und Gestaltung der Gebärmutter, die beide keine geregelten, normalen Zusammenziehungen erwarten und deshalb ein Zurückziehen des Kopfes befürchten liefsen; 2) das nach unten gekehrte Gesicht bei übriger Schieflage des Kindes; 3) die vorgefallene Nabelschnur, die nicht zurückzubringen war und für sich schon schnelle Hülfe erheischte und 4) das übelgeformte Becken, bei welchem die Geburt sich noch lange verzögern und zuletzt doch noch künstliche Hülfe erfordern konnte, der Wendung auf den Kopf entgegen. Ich brachte deshalb den Kopf wieder in die Seite, gab der Person eine Seitenlage und so ge-

lang es mir, einen Fuſs, und zwar den rechten, zu fassen und ins kleine Becken herab zu ziehen. Nicht allzu leicht war dieſs gewesen; denn ausserdem, daſs ein starker Hängebauch das Operiren erschwerte, war der *Uterus* auch noch immer thätig, sich über das Kind und meine Hand contrahirend. Wie ich aber den Fuſs weiter anziehen wollte, trat auch wiederum der Kopf und eine Hand in den Becken-Eingang, wodurch ich genöthigt wurde, an den Fuſs eine Schlinge zu legen, die andere Hand einzuführen (hierbei erfuhr ich, daſs das Becken in der linken Seite besonders verengert sey, überhaupt kann ich die Conjugata nicht über 3¼, höchstens 3½ Zoll schätzen) und den Kopf wieder in die Höhe zu heben. Nun faſste ich auch den linken Fuſs und zog beide an. Aeuſserst schwierig war die Entwickelung der Arme, indem beide über dem Nacken gekreuzt sehr fest an die Schambeinverbindung gedrängt wurden. Aber der Kopf, im queren Durchmesser des Beckens mit seinem Diagonaldurchmesser stehend, widerstand lange und erst der Veränderung der Lage in den langen Durchmesser des Kopfs und in den schiefen des Beckens gelang es, ihn vollends zu entwickeln. Trotz dieser Gewaltthätigkeiten auf den *Uterus* verlief das Wochenbett recht glücklich und regelmäſsig.

2. Wendung bei Schiefstand des Kopfs und vorgefallener Nabelschnur.

Die Frau des Arbeitsmanns F., 36 Jahr alt, sehr robuster Constitution, genoſs auſser den exanthe-

matischen Krankheiten, welche sie in den Jahren der Kindheit glücklich überstand, stets einer festen und dauerhaften Gesundheit. Im 22ten Jahre traten bei ihr ohne vorgängige Beschwerden erst die Catamenien ein und kehrten von dieser Zeit an stets regelmäfsig bis zu ihrer ersten Schwangerschaft, welche vor der im 24ten Jahre erfolgten Verheirathung statt fand, zurück. Die Entbindung mufste wegen allzubedeutender Gröfse des Kindes durch die Zange vollendet werden. Gegen die Mitte einer bald darauf folgenden 2ten Schwangerschaft abortirte sie. Die 3te Schwangerschaft verlief wieder normal und endete unter Kunsthülfe abermals mittelst der Zange mit der Geburt eines lebenden, aber sehr starken Kindes. Nach dem Tode ihres Mannes verheirathete sie sich wieder und gebar in dieser Ehe während eines Zeitraums von 6 Jahren 6 Kinder, worunter eine Zwillings- und 2 Frühgeburten waren. Die beiden übrigen Kinder wurden normal, doch mit grofser Anstrengung von Seiten der Mutter geboren. Von allen diesen Kindern der ersten und zweiten Ehe befinden sich nur noch drei am Leben, welche sich durch ungewöhnliche Gröfse und Stärke auszeichnen. Die letzte im Monat November vorigen Jahres erfolgte Schwangerschaft verlief glücklich, die Schwangere befand sich während derselben stets wohl und fühlte am 2ten August d. J. die ersten Wehen. Obwohl diese Anfangs ziemlich stark waren und die Kreifsende sehr erschöpften, so wurde doch der Verlauf der Geburt dadurch keineswegs befördert und nöthigte die an-

wesende Hebamme, zumal, da am 3ten August die Blase sprang und die Nabelschnur vorfiel, nach einem Geburtshelfer zu senden. Allein, sey es nun Zufall oder die Festlichkeit des Geburtstags des Königs Schuld gewesen, keiner wurde zu Hause getroffen und nach 4 Stunden erst unsere Hülfe in Anspruch genommen. Bei unserer Ankunft fanden wir die Kreissende ohne alle Wehen, den Muttermund jedoch vollkommen eröffnet, die Nabelschnur aus den Geburtstheilen heraushängend und völlig erkaltet und als vorliegenden Theil den über der *linea arcuata* auf dem linken Darmbein schief aufstehenden Kopf des Kindes. Die Füſse wurden bald in das kleine Becken geleitet, die weitere Extraction des Kindes machte aber groſse Schwierigkeit, weil dasselbe sehr groſs und das Becken relativ eng war, ja die Entwickelung des Kopfes konnte nicht anders, als mittelst der Zange beendigt werden. Das Kind wog 14¾ med. ℔. und war 23 Zoll lang; der Umfang des Kopfes enthielt 14½ und der der Schultern 18 Zoll. Auch hier verlief das Wochenbett ganz gut, nachdem am Tage nach der Entbindung 3 Tassen Blut am Arme entzogen und 2 Drachmen *Nitrum* in einer Emulsion gegeben worden waren.

3. Geburt von Zwillingskindern, wovon das eine mit dem Steiſse eintrat, das andere eine Querlage hatte, welche die Wendung erforderte.

Frau Sophie Caroline Dorothee B., 21 Jahr alt, eine von Jugend an gesunde Person, hielt

sich seit dem Mai 1823 für schwanger, befand sich in der ersten Hälfte der Schwangerschaft recht wohl, was aber in der andern Hälfte, wo sie die Kindesbewegungen immer nur sehr schwach fühlte, nicht der Fall war, indem sie Ekel und gänzliche Abneigung gegen alle Speisen bekam, die Kartoffeln ausgenommen, welche von jetzt an ihre einzige Nahrung wurden. Ueberwand sie sich einmal, eine andere Speise zu genieſsen, so muſste sie dieselbe sogleich wieder ausbrechen. (Was würde diese Frau gegessen haben, wenn die Kartoffeln noch nicht bekannt gewesen wären?) Am 3ten Februar traten die ersten Wehen ein; am 5ten wurden wir aber erst hinzugerufen und fanden den Muttermund vollkommen geöffnet, die Eihäute gerissen, den Steiſs in dem schiefen Durchmesser mit dem Rücken nach links vorliegend; er war sehr bedeutend angeschwollen und muſste, da die Wehen ganz aufgehört hatten, mit hakenförmig in das Schenkel-Gelenk eingesetzten Fingern angezogen werden; die Entwickelung war leicht und das Kind, ein Mädchen, lebte. Jetzt aber erfolgte eine so bedeutende Hämorrhagie, daſs das Blut stromweise hervorstürzte; die Untersuchung ergab, daſs sich aufs neue eine Blase stelle, eine Hand in derselben vorliege und das Kind eine Querlage habe, mit den Füſsen nach links, mit dem Kopfe nach rechts gerichtet. Da der Blutfluſs nicht nachlieſs und der Mutter hohe Gefahr drohete, so ging ich mit der rechten Hand ein, sprengte die Blase an der Stelle, wo ich die Füſse hindurchfühlte,

faſste dieselben und entwickelte unter dem Abflusse des Fruchtwassers sehr leicht das Kind, ebenfalls ein Mädchen, welches zwar scheintodt war, aber bald wieder ins Leben gebracht wurde. Die Nachgeburt wurde durch eigene Kraft des *Uterus* ausgetrieben, derselbe contrahirte sich und die Blutung stand. Nach einer halben Stunde konnten wir die Entbundene ohne Gefahr verlassen. Am andern Morgen stellten sich starke Nachwehen ein und gegen Abend ein gelindes Fieber; beide lieſsen in der darauf folgenden Nacht nach. Am 7ten Februar wurde das Fieber gegen Abend heftiger, die Wöchnerin delirirte, der Kopf war heiſs, der Durst stark. Doch verschwanden diese Symptome, als sich eine Diarrhöe einstellte. Am 8ten dauerten die flüssigen Stühle fort, am Abend war das Fieber wieder lebhaft; die Kranke hatte Kopfschmerzen, die aber durch Nasenbluten erleichtert wurden, der Durst war mäſsig, der Unterleib nicht schmerzhaft, der Lochialfluſs und die Milchsecretion sparsam; beim Urinlassen wurde starkes Brennen empfunden. Im Verlaufe vom 8ten bis 12ten Februar lieſs nun das Fieber ganz nach, der Lochialfluſs blieb sparsam, die Milchsecretion aber wurde reichlich; Wöchnerin und Kinder befanden sich wohl.

G. Medicinische Poliklinik kranker Frauen.

Indem ich viele übergehe, deren Krankheiten eicht oder unwichtig waren und daher keinem der

Praktikanten zum Besuch in ihre Wohnungen übergeben wurden, will ich nur diejenigen anführen, die sich im Krankenbuche aufgezeichnet vorfinden, an der Anzahl 57, und zugleich den Ausgang ihrer Krankheit kürzlich bemerken.

1) Eine Frau von 28 Jahren mit chronischer Entzündung des *Uterus*, welche die Natur selbst durch häufige Menstruation zu heilen strebte, wurde in einem Zeitraume von 2 Monaten hergestellt.

2) Eine Frau von 25 Jahren, litt an *febris gastrica* im Wochenbett und wurde bald geheilt.

3) Ein Fall einer zweifelhaften Schwangerschaft bei einer 25jährigen Frau wurde vorzüglich dadurch interessant, dafs eine hiesige Hebamme, Namens M a n d l e r, sie für ganz bestimmt schwanger erklärt hatte, ja sogar den vorliegenden Kopf des Kindes gefühlt haben wollte. Wir fanden blos eine *retroversio uteri*; der Ausgang bestätigte unsere Diagnose.

4) Ebenfalls eine zweifelhafte Schwangerschaft bei einer 25jährigen Wittwe. Sie war nicht schwanger, die Menstruation war ausgeblieben und dafür ein Leiden des Pfortadersystems entstanden, welches einige Zeichen der Schwangerschaft, sogar scheinbare Bewegung des Kindes hervorbrachte.

5) Ein *Prolapsus uteri incompletus* bei einer 34jährigen Wittwe. Sie wurde geheilt.

6) Eine Frau von 39 Jahren mit *induratio uteri incipiens scirrhosa* blieb nach einer 4monatlichen Behandlung weg, weil sie sich wohl befand.

7) Eine 27jährige Frau mit *Hepatitis chronica* wurde völlig hergestellt.

8) Eine Metrorrhagie bei einer 39jährigen Frau, in Folge einer Anomalie eines Hämorrhoidalleidens, wurde gänzlich beseitigt durch abführende Mittelsalze und Ansetzung von Blutigeln an die Kreuzbeingegend.

9) Eine zweifelhafte Schwangerschaft; der *Uterus* war krank und keine Schwangerschaft zugegen.

10) Ebenfalls eine zweifelhafte Schwangerschaft. Hier ergab die Untersuchung, daſs das 23jährige Mädchen wirklich schwanger war.

11) Eine partielle Induration der Gebärmutter bei einer 32jährigen Frau, in Folge eines chronisch entzündlichen Leberleidens und Störungen im Pfortadersystem. Die Kranke ist genesen.

12) Ein unvollkommener Vorfall und Rückwärtsbeugung des *Uterus*, bei einer Frau von 38 Jahren, wurde gehoben durch Einführung eines in Salbei-Decoct getauchten Schwamms und eine Lage nach vorn.

13) Eine *Hepatitis chronica* bei einer 60jährigen Frau wurde beseitigt.

14) Eine hysterische Frau von 36 Jahren klagte viel und begab sich in die poliklinische Behandlung des Herrn Staatsraths Hufeland, weil die Genesung nicht so schnell erfolgte, als sie gehofft hatte.

15) Eine 56jährige Wittwe, welche seit mehrern Jahren an *Carcinoma uteri*, und, als sie in unsere Behandlung kam, schon an colliquativer Diarrhöe litt, starb.

16) Eine 29jährige Frau hielt sich wegen Anomalien der Menstruation für schwanger, war es aber nicht und wurde geheilt.

17) Eine Schwangerschaft bei einem Mädchen von 26 Jahren, die sich gern als Jungfer dargestellt hätte und schlechterdings noch keinen männlichen Umgang gehabt zu haben vorgab, wurde erkannt.

18) Eine 49jährige Frau von auswärts wünschte blos Auskunft über ihre Krankheit zu haben, welche in einer Verhärtung der Leber, des Eierstocks, der Gebärmutter und einem Hämorrhoidalleiden bestand.

19) Eine 36jährige Frau litt am Krebs der Gebärmutter und starb.

20) Eine 30jährige Frau litt an chronischer Entzündung der Gebärmutter und wurde geheilt.

21) Eine zweifelhafte Schwangerschaft wurde als wahre erkannt.

22) Eine 25jährige Frau mit unvollkommenem Vorfall der Gebärmutter und der Scheide wurde gesund entlassen.

23) Eine Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter bewirkte *Abortus*, ehe die Reposition gemacht werden konnte.

24) Eine 36jährige Frau mit *Cancer haematodes* war am Ende des Jahres noch in unserer Behandlung.

25) Eine Frühgeburt bei einem *Rheumatismus uteri* wurde verhüthet.

26) Gebärmutterkrebs tödtete eine 46jährige Frau nach langer Behandlung.

27) Eine *Retroversio uteri scirrhosi* wurde beseitigt.

28) Eine Frau vom Lande hielt sich für schwanger, litt aber an unvollkommnem Vorfall der Gebärmutter und der hintern Scheidewand.

29) Eine unvollkommne Rückwärtsbeugung des *Uterus* wurde gehoben.

30) Eine 32jährige Frau mit anfangender Gebärmutterverhärtung ward völlig geheilt.

31) Eine 49jährige Wittwe litt an Gebärmutterkrebs und begab sich in die Behandlung eines Chirurgen.

32) Eine 36jährige Schäfersfrau aus Zachow, bei Brandenburg, hatte *Hydrops* und *Scirrhus ovarii*, und ward einige Zeit lang, der interessanten Untersuchung wegen, in die Anstalt aufgenommen.

33) Eine an Gebärmutterkrebs leidende Frau ist noch in Behandlung.

34) Unvollkommner Vorfall der Gebärmutter bei einer 31jährigen Frau wurde gehoben.

35) Rose und Brustabscefs einer Schwangern heilte erst nach der Entbindung.

36) Vorfall des *Uterus*, complicirt mit Leukorrhöe- und Hämorrheidal-Leiden bei einer 42jährigen Wittwe liefs eine traurige Prognofe stellen. Der Kranken schien es blos um ein Kranken-Attest, um Unterstützung zu bekommen, zu thun zu seyn.

37) *Metritis* nach einem *Abortus*. Geheilt.

38) Eine 25jährige Person, welche schon einmal geboren und keine Dammverletzung davon getragen

hatte, wurde am 16ten Juni hier entbunden, ohne dafs der Damm, um Mende's Vorschlag zu prüfen, unterstützt wurde. Obgleich bei ihr, als einer Mehrgebärenden, und da der Kopf des Kindes sehr langsam durch die äufsern Geburtstheile trat, ein Damm-Einrifs sich nicht befürchten liefs, so war er doch erfolgt und hatte einen unvollkommnen Vorfall der hintern Scheidewand und des *Uterus* bewirkt, der die Kranke, welche sehr grofse Beschwerden davon empfand, nöthigte, unsere Hülfe dagegen am 25ten Juli in Anspruch zu nehmen.

39) Eine dem Ansehen nach sehr gesunde, 25jährige Schäfersfrau aus Gufsow bei Königswusterhausen, kam am 5ten Juli hierher und klagte, dafs sie vor 11 Wochen, in Gegenwart zweier Hebammen, welche ihr viele Tropfen und Schnaps gereicht, und den Leib von beiden Seiten, um das Kind tiefer zu schieben, stark gedrückt hätten, nach 48 Stunden lang anhaltendem Kreifsen ein nur 2 Tage lebendes Kind geboren, nach der Geburt gar keinen Wochenflufs gehabt, aber eine Leukorrhöe bekommen habe, die noch anhalte, und mit Leberschmerzen, Fieber, Ziehen im Rücken und Mangel an Appetit verbunden sey. Die Untersuchung zeigte einen abscheulichen Damm-Einrifs, für das Hauptleiden aber wurde die Krankheit der Leber angesehen, und dagegen Mittel verordnet, mit welchem Erfolg, ist unbekannt geblieben, da die Kranke nicht wieder kam.

40) Eine 48jährige Frau mit *Cancer haematodes* wird noch behandelt.

41) Eine *Graviditas dubia* bei einem 19jährigen Mädchen bestand nur in Unregelmäſsigkeit einer zu sparsamen Menstruation.

42) Zwei Polypen von eigener Textur, der eine in der Gebärmutter, nahe am Gebärmutterhalse, der andere an der rechten Wand der Scheide, nahe an ihrem Gewölbe (*Fundus Vaginae*) wurden der erste von mir, und der andere gleich darauf vom Assistenten Herrn Dr. Kelsch, bei einer 46jährigen Wittwe mit dem glücklichsten Erfolg, mittelst meiner Polypenschere, exstirpirt.

43) Eine *Graviditas dubia* bei einem 20jährigen Mädchen. Sie war wirklich schwanger.

44) Eine 34jährige Frau, bei der nach angestellter Untersuchung die vordere Wand der Scheide und der *Uterus* unvollkommen prolabirt, letzterer schmerzhaft, angeschwollen, der Muttermund geöffnet und die Lippen desselben nicht zusammenschlieſsend gefunden wurden, ward völlig hergestellt.

45) Eine Frau mit einem zum *Carcinoma fungosum* prädisponirenden kranken *Uterus* ist noch in der Behandlung, desgleichen

46) eine andere, die eine etwas indurirte Gebärmutter hat.

47) Eine Frau, die früher an *Scrophulosis* gelitten hatte und nun an einem Absceſs im Mastdarm litt, wurde an eine chirurgische Klinik verwiesen.

48) Eine Frau mit unvollkommnem Vorfall, und

49) und 50) zwei mit Rückwärtsbeugung der Gebärmutter wurden hergestellt.

51) Eine längere Zeit hindurch in Behandlung gewesene Frau mit *Cancer haematodes* zog von Berlin weg.

52) Eine Frau von 44 Jahren, bei der die Untersuchung ergab, dafs der Mastdarm von gefüllten Hämorrhoidal-Gefäfsen strotze, der *Uterus* unvollkommen prolabirt und die hintere Muttermundslippe indurirt und vergröfsert sey, wohnte zu entfernt, um in ihrem Hause besucht werden zu können, und ist nicht wieder gekommen.

53) Eine Frau, welche vor 5 Jahren wegen Chankers in dem Charité-Krankenhause behandelt worden war, litt an Condylomen und wurde wieder dahin verwiesen.

54) Eine Frau mit Hämorrhoidal-Beschwerden, Congestionen nach der Milz, Vorfall der Scheide und unvollkommnem Vorfall des zur Retroversion sich hinneigenden *Uterus* wurde völlig geheilt.

55) Eine Frau aus dem Georgen-Spital, an Induration der Inguinaldrüsen und Gebärmutterkrebs leidend, wurde blos untersucht und von dem Arzt des Hospitals behandelt.

56) Bei einer im 3ten Monate schwangern Frau mit *retroversio uteri* wurde die Reposition glücklich gemacht.

57) Eine 44jährige Frau, bei der die Leber und der *Uterus* verhärtet, die Vaginalportion mit der Scheide verwachsen und auch die Harnröhre indurirt gefunden wurde, befand sich am Schlusse des Jahrs noch in unserer Behandlung.

Nachtrag.

Die Wittwe Hirt, welche wir im vorigen Jahre am Gebärmutterkrebs behandelten, und von der ich im 5ten Bd. 1tes Stück S. 57 — 61 die nöthige Erwähnung that, und eine weitere Mittheilung von ihrem fernern Befinden versprach, ist völlig hergestellt.

D. Verzeichniſs der Praktikanten.

Auſser den 3 schon mehrmals erwähnten Herrn Assistenzärzten, Dr. Höere, Kelsch und Hoffmann, haben 129 Zuhörer, und unter diesen mehrere zwei und drei Semester der Klinik als Praktikanten beigewohnt, und folgende sich durch Fleiſs ausgezeichnet:

Dr. Adams aus Petersburg, Stud. Berkun aus Paderborn, Stud. Betcke aus Mecklenburg-Schwerin, Stud. Boas aus Posen, Dr. Bruck aus Schlesien, Dr. Cramer aus Halberstadt, Dr. Döring aus Westphalen, Dr. Ehrhardt aus Passau in Baiern, Dr. Frölich aus Zeltz, jetzt in Grimma, (ein vorzüglich wissenschaftlich gebildeter, talentvoller und fleiſsiger Mann, der mir auch sehr bereitwillig in meiner privaten Praxis beistand, und erster klinischer Assistenzarzt, nach dem Abgange des Dr. Höre, werden sollte, wenn sich nicht bei ihm ein Brustleiden entwickelt hätte, das ihn nöthigte, der Ausübung der Geburtshülfe vor der Hand zu entsagen), Dr. Friedheim aus Anhalt-Cöthen, Dr. Führböter aus Berlin, Dr. Goette aus Ruſsland, Dr. Hahn

aus Aachen, Stud. **Heiberg** aus Bergen in Norwegen, Dr. **Heidenreich** aus Anspach, Dr. **Heim** aus Heiligenstadt, Dr. **Hertel** aus Augsburg, Stud **Hoffmann** aus Merseburg, Dr. **Hüter** aus Hessenkassel, Dr. **Kortum** aus Stollberg, Stud. **Kreutz** aus Rothenburg an der Saale, Dr. **Krohn** aus Petersburg, Dr. **Levy** aus Glogau, Dr. **Löwenthal** aus Paderborn, Dr. v. **Magnus** aus Liefland, Dr. **Meissen** aus dem Großherzogthum Niederrhein, Dr. **Mohring** aus Nordhausen, Dr. **Noelle** aus Westphalen, Stud. **Prehn** aus dem Schleswig'schen, Stud. **Rabe** aus dem Mannsfeld'schen, Chir. **Rauer** aus Berlin, Dr. **Rosemann** aus Schlesien, Dr. **Scheuten** aus Crefeld am Rhein, Chir. **Urban** aus Schlesien, Dr. de **Valenti** aus Düsselthal bei Düsseldorf, Stud. **Wisbeck** aus Norwegen, Stud. **Zimmermann** aus Berlin, Chir. **Zores** aus dem Großherzogthum Niederrhein.

XI.

Bericht über die Vorgänge bei der Berliner Charité-Gebäranstalt im Jahre 1824.

Mitgetheilt von dem Director dieses Instituts, Professor Dr. Kluge.

Vom Jahre 1823 blieben auf der Gebäranstalt 23 Schwangere als Bestand. Zu diesen kamen im Jahre 1824 hinzu 277 Schwangere (36 Ehefrauen und 241 Mädchen.) Von diesen 300 Sahwangern wurden 9 Individuen theils ansteckender, theils bedeutender Krankheiten wegen, zu andern Abtheilungen des Krankenhauses verlegt, und 3 auf eigenes Verlangen nach aufserhalb entlassen. Eine, Behuf des Kaiserschnitts sterbend auf die Gebäranstalt gebrachte Schwangere verschied gleich nach ihrer Ankunft. 258 Schwangere wurden von 265 Kindern entbunden, da siebenmal Zwillinge vorkamen. Bei diesen Geburten war 234mal keine besondere Kunsthülfe nothwendig, 24mal aber mufste diese eintreten, und zwar 12mal durch Application der Zange, deren Anwendung jedesmal durch langes, über zwei Stun-

den dauerndes Verweilen des Kopfs im kleinen Bek-
ken, und schwache, zuweilen auch ganz mangelnde
Wehen nöthig gemacht wurden. Zwei Kinder wur-
den auf diese Weise todt geboren.

Die Wendung auf die Füße wurde im ganzen
Jahre 7mal verrichtet, zweimal wegen Querlage des
Kindes, wobei in dem einen Falle noch die Zange
wegen Einkeilung des Kopfes im kleinen Becken an-
gelegt werden mußte. In beiden Fällen war das
Kind todt. Viermal wurde diese Operation bei
Zwillingsgeburten nöthig, und zwar in zweien die-
ser Fälle beim zweiten Zwillingskinde, wegen We-
henmangel und sich einstellender Blutung; ein Kind
war todt; im dritten Falle bei vorgelagertem Fuße
und Ellbogen des ersten Zwillings, wobei der zweite,
in der ersten Hinterhauptslage, wegen Wehenmangel
mittelst der Zange entwickelt werden mußte; beide
Kinder waren todt. Im vierten Fall beim ersten
Zwillingskinde. Es hatten sich hier beide Blasen zu-
gleich gestellt, und die Wehen blieben aus; daher
wurde die hintere Blase gesprengt, und das querlie-
gende Kind auf die Füße gewendet und entwickelt;
der zweite Zwilling folgte nun von selbst; beide Kin-
der blieben leben. Der 7te Fall, wo die Wendung
gemacht werden mußte, betraf eine schon bejahrte
corpulente Erstgebärende. Nachdem sie 5 Stunden
bei sehr unruhigem Verhalten gekreißt hatte, flossen
die Wässer ab, und der Kindeskopf zeigte sich in
der 4ten Hinterhauptslage. Die Wehen blieben gänz-
lich aus, es stellte sich eine Ohnmacht ein, der sehr

bald eine zweite folgte, in welcher die Kreissende verschied. Bei dem niedrigen Stande des Kindeskopfes wurde nun versucht, die Sieboldsche Zange zu appliciren, allein der Kopf wich dabei immer höher nach dem großsen Becken hinauf, da der *Uterus* keinen Widerstand mehr leistete, und zugleich stürzte eine grofse Menge Bluts aus der Scheide hervor. Unter diesen Umständen wurde schnell zur Wendung auf die Füfse geschritten, wobei die *Placenta* schon gelöst gefunden wurde. Nachdem das Kind bis zum Kopfe herausbefördert worden war, mufste dieser noch seiner Gröfse wegen mittelst der Smelliesschen Zange entwickelt werden. Bei diesem ganzen Wendungsacte flofs noch sehr viel Blut aus der Scheide. Die angestellten Versuche, sowohl die Mutter, als das Kind wieder zu beleben, blieben fruchtlos. — Bei der Obduction fand sich in der linken Seite des *Uterus* eine Ruptur von 4 Zoll Länge, die sich einen Zoll lang in die Scheide hinüber erstreckte, die *Portio vaginalis* und den *Cervix uteri* theilte, und sich einen Zoll unter der Insertion der *Tuba Fallopii* endete. Zugleich war das *Ligamentum uteri latum* theilweise getrennt, und dadurch in Communication mit der Bauchhöhle gesetzt, die sehr viel hineingetretenes, schwarzes, coagulirtes Blut enthielt. *Uterus* und Scheide waren im Ganzen sehr dünne, besonders in der Nähe der Ruptur, ohne jedoch mürbe zu seyn. Alle übrigen Organe der Bauch-, Brust- und Kopfhöhle zeigten nichts Abnormes.

Die künstliche Frühgeburt (*Accouchement pro-*

voqué) wurde 5mal bei Erstgebärenden und 1mal bei einer Mehrgebärenden eingeleitet. *)

Im 1ten Fall wurde bei einer *Conjugata* von 3 Zollen und einer Neigung der obern Beckenapertur nach vorn von 40 Graden (nach *Kluge's* Messungsart) die künstliche Frühgeburt 6 Wochen vor dem muthmaſslichen Ende der Schwangerschaft eingeleitet. Es wurde zu diesem Zweck ein mit Bändern versehener Preſsschwamm von 3 Zoll Länge und $^1/_2$ Zoll Dicke in den äuſsern Muttermund behutsam zwischen *Uterus* und Eihäute hinaufgeschoben, und durch einen in die *Vagina* gelegten Schwamm in dieser Lage erhalten. Die Bänder wurden mittelst Heftpflaster auſsen befestigt, und die Schwangere muſste eine ruhige Rückenlage beobachten. Schon 8 Stunden nach der Einbringung des Preſsschwammes stellten sich gelinde Wehen ein, die allmählig zunahmen, worauf nach 24 Stunden die Schwämme entfernt wurden. Der Muttermund war jetzt 3 Zoll im Durchmesser geöffnet. $1^1/_2$ Stunden später sprang die Blase, die Entbindung verlief regelmäſsig, und Mutter und Kind blieben munter.

An der Reife des Kindes schienen ohngefähr 4 Wochen zu fehlen.

Im 2ten Fall fand *Scoliosis* nach rechts statt; das linke Hüftbein stand etwas höher als das rechte.

*) Die ausführliche Darstellung des in der Charité-Gebäranstalt jetzt üblichen Verfahrens zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt wird nächstens in: «Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus «der Geburtshülfe etc.» erscheinen.

Die Neigung der obern Beckenapertur nach vorn betrug nur 32 Grad, und die *Conjugata* nur 2½ Zoll. Die Schwangerschaft sollte Ende Aprils ihren Anfang genommen haben, was auch mit der körperlichen Untersuchung übereinzustimmen schien, mithin das Ende derselben in die letzten Tage des Januars fallen. Am 5ten Januar, Morgens 9 Uhr, wurde der Preſsschwamm in den Muttermund gebracht, worauf sich 28 Stunden später Wehen einstellten. Es wurde jetzt der Schwamm entfernt, und der Muttermund von der Gröſse eines Zweigroschenstücks geöffnet gefunden. Die Geburt durchlief nun regelmäſsig die übrigen Perioden; und war am 8ten, Vormittags 11 Uhr beendigt. An der Reife des Kindes fehlten wider alles Erwarten noch 7 — 8 Wochen. Obgleich die Mutter gute Brüste und Milch genug hatte, so war das Kind zum Säugen doch zu schwach, und muſste daher künstlich ernährt werden. Zu der schon bestehenden Atrophie gesellten sich noch *Ophthalmia neonatorum*, *Icterus* und Krämpfe, welche letztere trotz der sorgfältigsten Behandlung am 16ten Tage nach der Geburt den Tod des Knaben herbeiführten.

Der 3te Fall betraf eine verwachsene Person mit einer Beckenneigung der obern Apertur nach vorn von 55 Graden und einer *Conjugata* von 3 Zollen. Die Zeit der Conception war nicht genau zu ermitteln. 17 Stunden nach Einbringung des Preſsschwamms stellten sich Wehen ein. Der Schwamm wurde nun entfernt, und der Muttermund gehörig

geöffnet gefunden. Die Entbindung erfolgte nach 12 Stunden sich selbst überlassen. Der geborne Knabe war etwa um 4 Wochen zu zeitig, sehr schwach und starb nach zwei Tagen. Die Mutter verliefs die Anstalt gesund.

Im 4ten Falle war ein sehr kleines, scrofulöses Subjekt Gegenstand der Operation. Die Neigung der obern Beckenöffnung nach vorn betrug 48 Grad, nach links 5 Grad, die *Conjugata* hielt 3 Zoll. In der 35ten Woche der Schwangerschaft wurde der Prefsschwamm durch den Muttermund eingebracht. Da nach 24 Stunden sich nur geringe Kreuzschmerzen, jedoch keine Wehen zeigten, so wurde der eingelegte Schwamm mit einem noch ein halb mal so dicken vertauscht. Jetzt stellten sich schon nach 5 Stunden Wehen ein, die allmählig stärker wurden, so dafs 10 Stunden nach der zweiten Einlegung des Schwamms dieser entfernt werden konnte, worauf die Entbindung, der Natur überlassen, nach 24 Stunden glücklich erfolgte. Mutter und Kind (ein Mädchen) blieben gesund, ungeachtet letzterem noch volle 5 Wochen an der Reife fehlten.

Im 5ten Falle wurde ein 29jähriges Mädchen von kleiner Statur mit einer *Inclination* des Beckens von 50 Graden nach vorn und einer *Conjugata* von 3½ Zoll in der 38ten Woche der Schwangerschaft durch diese Operation 27 Stunden nach Einlegung des Prefsschwamms entbunden. Mutter und Kind (ein Mädchen) wurden gesund entlassen.

Der 6te Fall betraf eine 25jährige Mehrgebä-

rende, bei deren erster Entbindung die Frucht durch die Zange mit Mühe und todt zu Tage gefördert worden war. Die *Conjugata* betrug 3¼ Zoll, bei normaler Beckenneigung. Die Entbindung wurde künstlich in der 38ten Woche bewirkt, nachdem der Prefsschwamm 24 Stunden im Muttermunde gelegen hatte. Mutter und Kind (ein Knabe) lebten fort.

An einer im 8ten Monate Schwangern, die man, an *Apoplexia nervosa* leidend, sterbend zur Gebäranstalt brachte, wurde gleich nach dem Tode derselben der Kaiserschnitt kunstgemäfs gemacht, um wo möglich noch das Kind am Leben zu erhalten, jedoch war dasselbe schon abgestorben.

Unter den 265 Gebornen waren 7 unzeitige, 22 frühzeitige, und 236 rechtzeitige Kinder, von denen 24 todt geboren wurden.

Die in Behandlung gewesenen 54 Schwangere litten an folgenden Krankheiten: An *Febris catarrhalis* 3, *Febris gastrica* 5, *Rheumatismus* 4, *Angina catarrhalis* 4, *Catarrhus pulmonum* 5, *Phthisis incipiens* 1, *Icterus* 1, *Vomitus gravidarum* 1, *Diarrhoea gastrica* 1, *Colica spastica* 1, *Epilepsia* 2, *Cardialgia* 5, *Varicellae* 2, *Herpes* 1, *Varices pedum* 2, *Oedema pedum* 4, *Blepharoptosis paralytica* 1, *Blepharoblennorrhoea* 1, *Hernia umbilicalis mobilis* 1, *Hernia inguinalis mobilis* 1, *Metrorrhagia* 1, *Prolapsus vaginae* 1, *Fluor albus* 1, *Condylomata genitalium* 3.

96 Wöchnerinnen wurden an folgenden Krankheiten behandelt: An *Febris catarrhalis* 7, *Febris*

rheumatica 1, *Febris gastrica* 16, *Febris intermittens* 8, *Febris hectica* 1, *Erysipelas faciei* 2, *Rheumatismus* 2, *Catarrhus pulmonum* 5, *Asthma pituitosum* 1, *Raucedo chronica* 2, *Inflammatio ligamenti uteri rotundi dextri* 1; *Colica spastica* 4, *Cardialgia* 1, *Paraesis* 1, *Metrorrhagia occulta* 6, *Ophthalmia rheumatica* 1, *Otorrhoea* 1, *Tumor rheumaticus genu* 1, *Furunculus glutaei* 1; *Induratio mammae* 1; *Inflammatio mammae* 6, *Suppuratio mammae* 8, *Oedema labiorum pudendorum* 2, *Oedema pedum* 4, *Prolapsus uteri incompletus* 1, *Ruptura perinaei incompleta* 8, *Gangraenescentia vaginae* 1, *Excoriatio vaginae* 3, *Ulcus syphiliticum vaginae* 1.

95 behandelte Kinder litten an nachstehenden Krankheiten: *Atrophia* 14, *Icterus* 2, *Cyanosis* 2, *Induratio telae cellulosae* 1, *Crusta lactea* 1, *Exanthema syphiliticum* 1, *Hydrocephalus internus* 1, *Trismus* 4, *Sugillatio capitis* 4, *Haemorrhagia varicosa oris et ani* 1, *Ophthalmia neonatorum* 51, *Debilitas* 13. Unter diesen erkrankten Säuglingen starben innerhalb der ersten 4 Wochen nach der Geburt 29, und zwar an: *Atrophia* 13, *Cyanosis* 2, *Induratio telae cellulosae* 1, *Trismus* 3, *Haemorhagia varicosa* 1, *Debilitas* 9, nächstdem starben noch plötzlich an *Apoplexia* 4, in Summa also 33 Kinder.

Aus den obigen Anführungen ergeben sich nun folgende Zahlen-Verhältnisse:

Das Verhältniſs der rechtzeitigen Kinder zu den unzeitigen und frühzeitigen ist ohngefähr wie 8 zu 1.

Das Verhältnifs der nach der Geburt verstorbenen Kinder zu den todt gebornen ist wie $1^1/_2$ zu 1.

Das Verhältnifs sämmtlicher Geburten zu den todt gebornen Kindern ist wie 11 zu 1.

Das Verhältnifs sämmtlicher Geburten zu den todten Kindern, überhaupt ist wie $4^1/_2$ zu 1.

Das Verhältnifs der nach der Geburt gestorbenen zu den lebend geborenen Kindern ist wie 1 zu $7^1/_3$.

Das Verhältnifs der durch Kunsthülfe erfolgten Geburten zu denen ohne besondere Kunsthülfe erfolgten ist wie 1 zu $9^3/_4$.

XII.

Zehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungs-Institute bei der königl. sächs. chirurgisch-medizinischen Akademie; nebst einem Rückblicke auf das gesammte nunmehr abgelaufene Decennium, und 2 Tabellen von Dr. C. G. Carus, Professor der Geburtshülfe und Direktor des Entbindungs-Instituts zu Dresden.

Ich halte es nicht für unzweckmäſsig, jetzt, nachdem die im Jahre 1814 eröffnete Anstalt unter meiner mir von Sr. Maj. dem Könige anvertrauten Direktion das Ende ihres ersten Decenniums erreicht hat, eine kurze Uebersicht der hauptsächlichsten Ereignisse derselben mitzutheilen.

Im Ganzen aber sind vom 1ten Dec. 1814 bis letzten Dec. 1824 aufgenommen und verpflegt worden 1971 Schwangere. Diese haben geboren 1911 Kinder, worunter 992 Knaben, 919 Mädchen. Von die-

sen sind todt geboren worden 151, nach der Geburt gestorben 103; gesund entlassen worden 1890. Ausserdem ist 1 Molengeburt und 1 *Abortus* vorgefallen. Von den natürlichen Geburten selbst sind verlaufen 1630 als Hinterhauptsgeburten, 25 als vollkommne Scheitelgeburten, 18 als Gesichts-, 35 als Steifs-, 1 als Knie-, 29 als Fufsgeburten. Solcher Geburten, welche durch die Kunst beendigt werden mufsten, waren 173, und zwar 132 Zangengeburten, 28 Wendungen, 7 Extractionen, 6 Perforationen. Von den Wöchnerinnen sind 1890 entlassen worden, 51 verstarben. Dabei hat die Anstalt zum Unterricht gedient: 359 Studirenden und für 432 Hebammen. Unter den einzelnen Jahren waren das Jahr 1823 am reichhaltigsten, als in welchem 228 Geburten vorfielen. Die Zahl der Zwillingsgeburten betrug in diesen 10 Jahren 23. *)

Ich wende mich nun zu den Ergebnissen des letztverflossenen Jahres 1824, als in welchem im Ganzen 222 Personen verpflegt worden sind, von welchen im Laufe des Jahres 207 geboren haben und zwar 208 Kinder *inclusive* 1 Zwillingsgeburt, worunter 106 Knaben und 102 Mädchen, 12 todtgeborne Knaben und 8 todtgeborne Mädchen, 6 Knaben und 2 Mädchen, die nach der Geburt in der Anstalt gestorben sind. 192 dieser Geburten verliefen natürlich; 16 fielen zur Beendigung der Kunst anheim, worunter 2 Wendungen und Extractionen, 1 Wendung ohne nachfolgende Extraction und 13 Zangen-

*) Hierzu gehört die Tabelle Nr. 2.

Ueb

tbindungs-

unden:				
besondere künstlich.				
Zange.	Extraction.	Perforation.	Molen.	
132	7	6	1	
32	7	6	1	
173			2	

ht

bund

sbeson
künst

Zange	Extraction
.	.
2	.
1	.
2	.
1	.
.	.
.	.
2	1
3	.
1	1
1	.
.	.
13	2

16.

Tab. Nro. II.

ht vom Jahre 1824.

bunden			Geboren sind worden				Abgegangen sind:				
insbesondere künstlich					davon sind		Wöchnerinnen		Schwangere.		
Zange	Extraction	Perforation	Knaben	Mädchen.	todtgeboren.	gestorben.	gesund.	gestorben.	wegen Krankheit entlassen.	gestorben.	Anmerkungen.
„	„	„	10	10	1	2	17	3	„	„	
2	„	„	8	12	2	„	16	1	„	„	
1	„	„	12	9	3	1	22	„	„	„	
2	„	„	11	5	3	2	12	4	1	„	
1	„	„	5	9	3	„	14	2	„	„	
„	„	„	6	11	1	„	12	1	1	„	
„	„	„	9	9	„	„	18	1	„	„	
2	1	„	7	4	1	„	14	„	„	„	
3	„	„	13	7	1	1	19	„	„	„	
1	1	„	8	4	1	„	15	„	„	„	
1	„	„	6	11	2	„	15	„	1	„	
„	„	„	11	11	2	1	19	„	„	„	incl. 1 Zwillingsgeburt.
13	2	„	106	102	20	7	193	12	3	„	
16.			208.		27.		205.		3.		

geburten sich befanden. Die Lagen, in welchen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren 196 Hinterhauptslagen, 1 vollkommne Scheitellage, 1 Gesichts-, 5 Steifs-, 1 Knie- und 4 Fufsgeburten. Von den Wöchnerinnen konnten 193 hergestellt entlassen werden, 12 Wöchnerinnen sind in der Anstalt verstorben. 3 Personen mufsten unentbunden aus der Anstalt entlassen werden. 6 Wöchnerinnen und 8 Schwangere blieben am Schlusse des Jahres als Bestand. Der Monat December war an Geburten am reichhaltigsten, da er 22 Geburten lieferte, die wenigsten, nehmlich nur 11 Geburten, fielen im August vor. *) Was die Indicationen zu geburtshülflichen Operationen betrifft, so waren sie folgende: Anlangend die Zangengeburten, so hatten wir diesmal nicht weniger als 7 Kreifsende, in welchen ein bedeutend verengertes Becken die Anzeige zum Anlegen der Zange abgab. Diese Entbindungen waren meist sehr schwierig und ergaben nur bei 4 die Geburt lebender Kinder. Eine dieser Entbundenen wurde mit bei dem zu Anfange dieses Jahres herrschenden Puerperal-Fieber, wovon nachher die Rede seyn wird, ergriffen und starb. Bei 6 andern Kreifsenden wurde wegen Regelwidrigkeiten in den Wehen, fehlerhafter Lagen des *Uterus* und Schiefstände des Kindskopfes, auch bei 1 wegen ungemein heftigen Convulsionen zur Anlegung der Zange geschritten. Alle diese Geburten hatten für die Mütter und auch gröfstentheils für die Kinder den gewünschtesten Erfolg. 1 Zangenentbin-

*) Hierzu gehört die Tabelle Nr. 2.

dung mufste, wegen hohem Grade von Engbrüstigkeit der Kreifsenden, vorgenommen werden und endigte für Mutter und Kind gleichfalls glücklich. Eben so hatten die Wendungen und Extractionen für die Mutter und 1 Kind glücklichen Erfolg. 1 Kreifsende gab noch aufserdem Gelegenheit zu Unternehmung der künstlichen Frühgeburt. Wir erhielten diese Person im höchsten Grade einer nach vorausgegangenem Scharlachfieber eingetretenen allgemeinen Wassersucht, und schon fast mit dem Tode kämpfend, aus einer hiesigen Krankenanstalt. Immer dem Ersticken nahe, und ohne Vermögen ein Glied zu rühren, befand sie sich in dem bedauernswürdigsten Zustande, und die zunehmende Ausdehnung des *Uterus* liefs bei der beträchtlichen Wasseranhäufung in der Bauchhöhle in Kurzem den Tod voraussehen. Als letztes Rettungsmittel wurde deshalb die künstliche Sprengung der Eihäute unternommen. Die Eihäute wurden in dem schon etwas eröffneten *Uterus* leicht durchstofsen, das Fruchtwasser entleert und schon 6 Stunden nachher erfolgte die Geburt eines schlecht genährten, bereits abgestorbenen 7monatlichen Kindes. Die ersten Tage nach der Geburt schien sich die Mutter etwas erholen zu wollen, allein bald drohte die zunehmende Wasserausscheidung in den Rumpfhöhlen von Neuem Erstickungsgefahr. Es wurde noch zur Paracentese geschritten, wobei sich an 24 Kannen Wasser aus der Bauchhöhle entleerten. Auch hierauf erfolgte einige Erleichterung, allein ohne Dauer. Die Lebenskräfte sanken immer mehr; unverkennbar trat Putrescenz

des *Uterus* hinzu und es erfolgte der Tod. Bei der Section fanden sich noch bedeutende Wasseransammlungen im Herzbeutel, in der Bauchhöhle und noch aufserdem eine beträchtliche Wasserblase in der Zirbel des Hirns. Auch bestätigte die Section die Putrescenz des *Uterus*. Was die übrigen 11 verstorbenen Wöchnerinnen betrifft, so waren sie sämmtlich die Opfer eines in der ersten Jahreshälfte epidemisch herrschenden Puerperalfiebers, welches zwar schon in dem nächst verflossenen Jahre sich häufiger als früher in der Anstalt gezeigt hatte, in diesem Jahre aber und zwar namentlich in den Monaten Januar, April und Mai dergestalt herrschend wurde, dafs die meisten um diese Zeit Entbundenen mehr oder weniger daran erkrankten und in kurzer Zeit hintereinander 9 Wöchnerinnen das Opfer wurden. Unverkennbar war es hierbei, dafs in der Anstalt selbst, trotz der sorgfältigsten Reinlichkeit, trotz der fleissigsten Lüftung und Durchräucherung der Zimmer, und trotz der jedesmaligen sorgfältigen Beseitigung der den Verstorbenen zugehörigen, oder mit ihnen in Berührung gekommenen Effecten sich ein heftiges *Miasma* entwickelt hatte, welches in allen den Fällen, wo Wöchnerinnen ernstlich davon ergriffen wurden, alle Heilungsversuche scheitern machte. *) In

*) Merkwürdig und auf eine schon in der Schwangerschaft sich entwickelnde krankhafte Stimmung des *Uterus* hindeutend, war auch die Menge todtgeborner Kinder theils überhaupt in diesem Jahre, theils insbesondre in den Monaten März bis Mai, wo die Epide-

den leichtern Fällen erwiesen sich mäfsige Blutentziehungen, starke Ableitungen, wie Vesicatorien, Sinapismen und innerlich Calomel und *Ipecacuanha* noch am wirksamsten. In den höhern Graden hingegen blieben alle mit gröfster Aufmerksamkeit und auf verschiedne Weise angestellte Heilversuche hier eben so wie durchaus zu allen Zeiten und Orten, wo sich ähnliche Epidemien gezeigt haben, gänzlich fruchtlos. Die einzige Wirkung, welche der im stärkeren Mafse angewandte antiphlogistische Heilapparat hatte, waren die im mindern Grade sich bildenden Depots in der Bauchhöhle, doch hinderte dies keineswegs die Tödtlichkeit der Krankheit. Die Sectionen zeigten allerdings in mehrern Fällen schon früher vorhanden gewesene Degenerationen einzelner Unterleibs-Eingeweide, namentlich der Ovarien. Immer war jedoch das wesentlichste Moment der mehr oder weniger ausgebildete gangränöse Zustand der innern Gebärmutterfläche, oft auch völlig macerirter Zustand der Ovarien. Unter solchen Umständen war zur Ausrottung eines Miasmas die völlige Evacuirung der An-

mie am heftigsten wüthete. Dieselbe Beobachtung hat der Herausgeber bei dem in den Monaten Februar, März und April 1825 herrschenden Kindbettfieber der Gebäranstalt hiesiger Universität gemacht. M. s. des Herausgebers » Versuch einer pathologischen und therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers, nebst Schilderung desjenigen, welches im Februar, März und April 1825 in der Gebäranstalt der königl Universität zu Berlin geherrscht hat. Frankfurt am Main, bei Fr. Varrentrapp, 1826. 8. »

stalt auf einige Zeit das einzige Mittel, dieses Miasma zu zerstören. Unter Mitwirkung meiner geehrten Collegen, des Herrn Hofrath und Director Seiler und des Herrn Hofrath Franke, wurde es möglich, diese Maſsregel in Ausübung zu setzen, indem die während der Ferien entleerten Zimmer für innere Kranke in dem Hauptgebäude der Akademie die Entbindungsanstalt von der Mitte des Juli bis Anfang September aufnahmen, das Lokal der letztern aber indessen fortwährend gelüftet und neu ausgeweiſst wurde. Zugleich lieſs ich in einem der Wochenzimmer, welches sich immer durch eine gewisse Dumpfigkeit bemerklich gemacht hatte, einen neuen Luftzug anbringen, und hatte die Freude zu sehen, daſs von jetzt an das Miasma sich als völlig verloschen zeigte, und in den Monaten August, September, October, November, December kein einziger Fall eines solchen bösartigen Puerperalfiebers mehr vorkam, obwohl sich noch bei einigen Wöchnerinnen in dieser Zeit nicht unbedenkliche Krankheits-Erscheinungen aus andern Ursachen zeigten, welche indeſs durch ein geeignetes Heilverfahren bald gehoben wurden.

Es können diese Erfahrungen als abermaliger Beweis dienen, daſs in solchen Fällen, wo der Wirkungskreis der Kunst bei der ausgebildeten Krankheit in einzelnen Individuen so sehr eng gezogen ist, die Tilgung des Miasmas das Hauptaugenmerk des Arztes seyn müsse. Ich glaube indeſs hier noch ausdrücklich bemerken zu müssen, daſs auch in diesem Falle das ganz unläugbar vorhandene Miasma doch

durchaus durch keine sinnlich wahrnehmbare Eigenschaft, wie etwa durch einen besondern Geruch, oder dergleichen sich zu erkennen gab.

Zu den aufserdem noch bemerkbaren Ergebnissen dieses Jahres gehört noch Folgendes: Vorfälle des Nabelstranges kamen zweimal vor und bewirkten einmal Tod des Kindes, einfache Umschlingungen des Nabelstranges um den Hals der Kinder bemerkte man 16 mal, 2malige einmal, 3malige auch einmal. Dreimal kamen wahre Knoten im Nabelstrange vor, ohne Nachtheil für die Kinder. Der kürzeste Nabelstrang mafs 10, der längste 40 Zoll. In 5 Placenten bemerkte man Ablagerung von kalkartigen Körnern*); bei einigen dieser Fälle ereigneten sich beträchtliche Metrorrhagien in der 5ten Periode, welche indefs immer glücklich beseitigt wurden. Einmal beobachtete man bei einer einfachen Geburt eine ziemlich grofse zweite oder Neben-*Placenta*. Unter den Kindern wog das schwerste 9½ Pfund, die leichtesten unter den lebenden Kindern waren 2 Knaben, deren jeder nur 4 Pfund wog. Ein todter frühzeitiger Knabe wog

*) Es ist dieses ein Zustand dessen Beachtung ich hiermit der Aufmerksamkeit meiner Herrn Collegen empfohlen haben will, da er bis jetzt kaum hie und da erwähnt worden ist. Man braucht nehmlich nur mehrere Placenten auf der Uterinfläche sorgfältig zu befühlen, um zu finden, dafs hier oft eine Menge kleiner Kalkkörner stecken, welche eine rauhe Oberfläche bilden. Meistens wird man finden, dafs solche Placenten sich schwerer und mit mehr Blutabgang lösen, und ich behalte mir deshalb vor, mich an einem andern Orte

nur $1^{1}/_{2}$ Pfund. Als Mifsbildungen bei Kindern fand sich einmal ein doppelter Daumen, einmal ein fingerähnlicher Anhang neben dem kleinen Finger, einmal ein vergröfsertes Zungenbändchen, einmal ein angeborner Kropf, einmal eine deutliche Spur einer vernarbten Haasenscharte auf der linken Seite der Oberlippe und ein Klumpfufs vor. Ein Kind brach nach der Geburt eine Menge molkigen Fruchtwassers aus. Ein Kind starb in Folge einer anhaltenden Blutung aus dem After, wo sich bei der Section die gesammten Wandungen des Dünndarms, ohne übrigens Entzündung zu zeigen, mit Blut infiltrirt vorfanden. Augenentzündungen und Gelbsucht waren in diesem Jahre weder sehr häufig noch bösartig.

Zur Benutzung der Entbindungsanstalt sind im Jahre 1824 eingeschrieben worden: 20 Studirende, worunter 2 promovirte Aerzte. Als Lehrtöchter der

ausführlicher über diesen merkwürdigen pathologischen Bildungsprozefs zu verbreiten! —

Diese Ablagerung einer Menge von kleinen kalkartigen Körnern auf der Uterinfläche der *Placenta* hat der Herausgeber mehrmals und noch nicht lange erst in der hiesigen Anstalt beobachtet, wovon der Jahresbericht von 1825 eine ausführliche Beschreibung nebst Abbildung der merkwürdigen Nachgeburt enthalten wird. Mit wahrer Ueberzeugung und aus Erfahrung bestätige ich die von dem hochverehrten Herrn Verfasser angegebenen Folgen in Beziehung auf die Lösung der Nachgeburt, dessen Mittheilung über diesen merkwürdigen pathologischen Bildungsprozéfs gewifs jedem unserer Herrn Collegen willkommen seyn wird. Der Herausgeber.

Hebammenkunst wurden den 15ten Februar 34, am 15ten Sept. 31, im Ganzen also 65 aufgezeichnet.

Da die Geschichte der in Gebärhäusern ausbrechenden Epidemie von Puerperalfiebern auf alle Weise zu den höchst wichtigen Gegenständen gehört, namentlich um die Gründe ihrer Entwickelung und über Verhütung derselben noch nähere Kenntniſs zu verbreiten, so halte ich es nicht für überflüſsig, als Beispiel der im Jahre 1823-24 bei uns herrschenden Epidemie einige Krankengeschichten hier anzufügen. Ausführliche Betrachtung über Entstehung, Gang, Verhütung und Behandlung solcher Epidemien muſs ich mir allerdings noch für einen andern Ort vorbehalten; nur im Allgemeinen will ich hier andeuten, aus welcher Quelle nach meinem Dafürhalten diese Pest hervorgeht: Es gehört aber nach meiner Meinung die Erzeugung dieser Epidemien groſsentheils unter das Kapitel, welches K. W. Stark (pathologische Fragmente 1824. 1r. Bd. S. 346) die Ansteckung durch Gesunde genannt hat, und was man vielleicht noch richtiger die Krankheitserzeugung durch Gesunde nennen könnte. — Unendlich verschiedenartig ist die Eigenthümlichkeit menschlicher Naturen, alle gedenkbaren Arten von Gegensätzen, wie sie die verschiedenen Arten organischer Wesen im Naturganzen darbieten, zeigen sich in den verschiedenen Individualitäten wiederholt, und wie einzelne Stoffe, einzelne Gattungen in der

Natur sich feindselig gegenüberstehen, *) so stehen sich gewisse Menschen von Haus aus gegenüber; ihr Zusammenseyn taugt nicht, wird einem oder beiden über kurz oder lang verderblich, zerstörend. Man irrt, wenn man diese Differenz und ihre Wirkungen blos im Geistigen, im Charakter, sucht; sie ist eben so wirksam im Physischen. Die Atmosphäre eines Menschen kann einem andern heilsam, sie kann ihm verderblich seyn, je nach ihrer Beschaffenheit, und was Stark sehr richtig vom Einflusse der gewissen Völkern eigenen Atmosphäre auf andere bemerkt, gilt durchaus auch von einzelnen Personen. Zusammenseyn vieler wird daher über lang oder kurz auch im Physischen Gährung, Reitzung erzeugen und das *Contagium* ist ein Gift (man könnte es vielleicht ein magnetisches Gift nennen, um seine geheime Anziehung, Bewältigung und nicht in die besonderen Sinne fallende Natur anzuzeigen) welches als Erzeugniſs der wie Männliches und Weibliches zusammenwirkenden Atmosphären verschiedener Individuen gedacht werden muſs.

Ist nun das Wochenbett schon an sich ein Proceſs der Rückbildung, ein Proceſs gesunkener Lebensenergie, der im Gegensatz geforderte Nachlaſs nach der Aufregung der Schwangerschaft, wie klar, daſs Zusammenseyn vieler Wöchnerinnen, ja, daſs rückbleibende Atmosphären derselben gährend ineinan-

*) So wachsen gewisse Pflanzen durchaus nicht in der Nachbarschaft gewisser andern, so verjagt die Atmosphäre eines Thieres andere.

in der 1ten Hinterhauptslage vor; ³/₄ auf 2 Uhr kam unter regelmäſsigen Drehungen das Kind, ein lebender ausgetragener Knabe, 19¹/₂″ lang, 8¹/₂ Pfund schwer, Kopfdurchmesser 3¹/₂ q. und 4¹/₂″ l. Nach einer ¹/₄ Stunde nahm man die Nachgeburt weg. *Placenta* leidlich genährt 5″ und 6″; Eihäute theilweise verwachsen; Nabelstrang 19″, seitlich inserirt.

Die ersten 3 Tage des Wochenbettes verliefen ganz der Norm gemäſs. Den 4ten Tag, als den 27ten Januar, des Nachts Frost mit darauf folgender Hitze und starkem Durst, Kopfschmerz, beschleunigter Puls, weiſslich belegte Zunge, Appetitlosigkeit; fader Geschmack, schmerzhafter *Uterus*; 6malige flüssige Darmentleerung. Man verordnete eine Mischung aus ℥v. *Dec. rad. althaeae* und ℥j. *Liq. Mind.* alle 2 Stunde einen Eſslöffel davon zu nehmen; lieſs Blutigel an die Schoos ansaugen, ein Senfpflaster auf den Unterleib legen und Clystire aus einer Stärkmehlabkochung geben, auch schleimiges Getränk trinken. Am 5ten Tag, 28. Jan. weniger Schmerz, viel mehr beruhigter kleiner leerer Puls, 4malige Darmausleerung. *Med. cont.* Den 6ten Tag, 29ten Jan., unruhige schlaflose Nacht, Kopfschmerz, viel Durst, mehr gereitzter kleiner Puls, jedoch wenig Empfindung in dem aufgetriebenen Unterleib; Behandlung wie oben, nur zu den Clystiren *gtt. x. Tinct. opii.* Den 7ten Tag, 30ten Jan., 4ten Tag d. Kr. In der Nacht mehrmaliges Frösteln mit Hitze und Schweiſs abwechselnd, Kopfschmerz, viel Durst, trockne Zunge; Mangel an Appetit, sehr geschwinder, kleiner Puls, sehr aufgetriebener und

empfindlicher Unterleib, 10 wäßsrige Stuhlgänge, sehr verminderter aber riechender Lochienfluſs, eingefallene schlaffe Brüste, die bisher gut functionirten, etwas entstelltes Angesicht; man lieſs abermals Blutigel an die Schoos legen, Reiſstrank trinken, auf die Waden Senfteig appliciren, mit warmen Breiumschlägen die Füſse einhüllen, die Stärkemehlabkochung mit dem *Opio* zum Clystiren fortbrauchen und noch Folgendes geben:

Rec. *Radicis althaeae* ʒiß.
coc. c. aq. com. q. s. ad rem. ℥v.
sub finem coctionis adde
Radic. Senegae ʒij.
Liq. C. C. succin. ʒi.
Syr. diacodii ℥i.
MDS. Alle 2 Stunden 1 Eſslöffel voll.

Den 8. Tag, 31. Jan., 5ten Tag d. Kr. Bedeutendes Sinken der Kräfte, zunehmende Entstellung der Gesichtszüge, heftiger Kopfschmerz, Unruhe, sehr beschleunigter, kleiner, härtlicher, fadenförmiger Puls, beklommene Respiration, sehr viel Durst, belegte, trockene Zunge; Mangel an allem Appetit, sehr aufgetriebener, jedoch nicht so schmerzhafter Unterleib, wo der Schmerz nicht so nahe in der *Magen*- und Lebergegend war, 3malige dünnflüſsige Darmentleerung. Abends etwas heftiger Schmerz im Unterleibe. Man gab: alle 3 Stunden gr. 1. *Calomel* und lieſs das *Linimentum volatile c. Ungto hydr. ciner.* einreiben. Den 9ten Tag, 1ten Febr., 6ten Tag d. Kr. Der Krankheit heutiger Zustand wenig

vom gestrigen verschieden. Unruhe, Eingenommenheit des Kopfs, sehr beschleunigter Puls, sehr ängstliches stofsweises Athmen, äufserst aufgetriebener, schmerzhafter Unterleib, 3malige flüfsige Darmentleerungen, schlaffe Brüste, fehlender Lochienflufs. Aufser obigen Mitteln benützte man noch ein *Vesicatorium* an den Praecordien. Den 10ten Tag, am 2ten Febr., 7ten Tag d. Kr. Vergangene Nacht abwechselnde Phantasien, etwas Kopfschmerz, äufserst beschleunigter, kleiner, krampfhafter Puls; sehr kurzes Athmen, Angst, heftiger Schmerz bei der Berührung der Magen- und Lebergegend bei ungemeiner Aufgetriebenheit des Unterleibes. Gegen Abend gesellten sich zu diesen Zufällen Zittern der Glieder, *saltus tendinum*, *Crocidismus etc.* unter welchen Zufällen am 3. Febr. frühe 5 Uhr der Tod erfolgte. Vorher aber setzte man obiger Mischung noch ʒi. von der *Tinct. moschi* hinzu und wiederholte die Reitzpflaster auf den Waden.

Sections - Bericht.

Aeufserer *Habitus*. — Leichnam mäfsig stark, noch leidlich genährt, allgemeine schmutzige Hautfarbe, Todtenflecken, ziemlich starke Aufblähung des Unterleibes und mifsfarbenes Aussehen der Genitalien.

Brusthöhle. — In derselben war auf beiden Seiten zusammen gegen 1 Pfund seröse Flüfsigkeit von schmutzig röthlicher Farbe mit lymphatischen Flocken vermengt gefunden. Substanz der Lungen

etwas mürbe, Farbe dunkler als gewöhnlich. Im Herzbeutel gegen 2½ ℥. lymphatisches Extravasat, worinnen ein langgezogener Flocken von plastischer Lymphe. Das Herz war bläulich, äuſserst mürbe.

Unterleibshöhle. — Die ganze Oberfläche des *Peritonaei*, das Netz und die einzelnen Windungen des Darmkanals, die Leber mit gröſsern und kleinern Schichten plastischer Lymphe bedeckt. In der Unterleibshöhle über 2 Pfund plastische, seröse Flüſsigkeit. Vorzüglich machte sich gegen die rechte Seite eine zusammengezogene starke geröthete Parthie des Netzes auffällig. Es war eine veraltete Degeneration dieses Bauchfelltheils, durch welche widernatürliche Verbindung der ganzen Oberfläche der Leber und des Zwergfelles, theils zwischen dem rechten vordern Rand der Leber und dem Netz, theils zwischen der Seitenwand des Bauchfells, der Leber und dem *Colon adscendens*, theils endlich und vorzüglich, zwischen den linken Leberlappen und Milz, so daſs diese Eingeweide sich fast in eine Masse verbunden zeigten, zu Stande kam. Die Milz war auffallend mürbe, die Leber auch etwas, aber vorzüglich blutleer; die Gallenblase beträchtlich von dünnflüssiger Galle ausgedehnt. *Pancreas* natürlich. Darmkanal, abgesehen einige stark geröthete Stellen, normal. Das linke Ovarium über die Gröſse eines Hühnereies ausgedehnt, durchaus von sulziger schleimiger schlaffer Textur eben so, wie man sie schon früher einmal bei einer am Kindbett-Fieber Verstorbenen gefunden hatte. Der *Uterus* 4″

breit, 5″ lang, sah etwas livid aus, gegen den Muttermund zeigte sich innen eine **ringförmige putrescirte Stelle**, die jedoch nicht tief einging. Nierenkapsel sehr fett, auch um die Kelche, sonst wie die Harnblase natürlich. Neben allen Eingeweiden des kleinen Beckens und zwischen ihnen fanden sich plastische Häute und lymphatische seröse Flüssigkeiten wie in der Bauchhöhle.

II.

Johanne Sophie Pletz aus Zeine bei Meißsen, 27 Jahr alt, mittlerer Statur, mäfsig robuster Constitution und mehr phlegmatischen Temperaments, hatte gesunde Eltern, überstand die Kinderkrankheiten glücklich, befand sich in der Jugend immer wohl, und wurde im 13ten Jahre ohne Beschwerden und auch ferner stets normal und regelmäfsig menstruirt. Auch den *Typhus contagiosus* überstand sie im Jahre 1813 glücklich und ohne Folgen. Anfangs August 1823 empfing sie zum erstenmal, fühlte Mitte Decembers die ersten Bewegungen und bekam am 21ten April Abends 11 Uhr, nachdem schon seit 12 Stunden das Fruchtwasser abgegangen war, die ersten schwachen Wehen. Untersuchung Morgens 6 Uhr am 22ten April; regelmäfsiger Körperbau, etwas cachectisches Ansehen, übrigens keine Klage über etwas besondres; mäfsig grofse gefüllte Brüste, mittlere normale Ausdehnung des Unterleibs, regelmäfsiges Becken und Genitalien. Muttermund 3/4″ offen; Kopf in erster Hinterhauptslage fühlbar, Wehen kräftig und

frequent, halb 9 Uhr V. M. kam unter normalen Drehungen das lebende 18″ lange, $6^1/_2$ Pf. schwere Mädchen zur Welt; Kopfdurchmesser $3^1/_4$″ Q. und $4^1/_8$ L. Bald löste sich unter etwas vermehrtem Blutabgang die Nachgeburt. *Placenta* mittlerer Gröſse, gut genährt, der 16 Zoll lange Nabel seitl. inserirt.

In der folgenden Nacht bekam die Wöchnerin einen ziemlich starken Frost, worauf Hitze folgte und sich mit Schweiſs endete. Früh fand man den Puls beschleunigt, die Temperatur erhöht, das Athmen ruhig, den Kopf frei, die Zunge weiſslich belegt, den etwas groſsen rechts gerichteten *Uterus* gegen Berührung sehr empfindlich, alle Wochenverrichtungen aber natürlich. Man lieſs eine *Emulsio nitrosa* geben und Blutigel appliciren. Den 24ten April, 3ten Tag *post partum*, den Frost ausgenommen alle Zufälle wie gestern; der Schmerz im Unterleibe vermehrt. Die Blutigel werden wiederholt. Den 25ten April, 4te Tag *p. p.* Im Zustande kaum etwas verändert, der *Uterus* etwas kleiner aber sehr schmerzhaft; es wurden ℥viij. Blut durch eine Aderlaſs weggenommen und das *Calomel* alle 2 Stunden gr. j. gereicht, dabei obige Emulsion fortgereicht. Das Blut zeigte eine schwache *Crusta inflammatoria*. Den 26ten April, 5te Tag *p. p.* Alle Zufälle milde, der Puls weniger frequent und voll, der *Uterus* verkleinert und weniger schmerzhaft, die Farbe der Haut der Wöchnerin fällt etwas ins Gelblichte, die Zunge stark weiſs belegt. Man lieſs von einer Mischung aus ℥ij. *Aqua laxat. V.* ebensoviel *Aq. sambuci* ℥j. *extractum*

graminis und gleichfalls ℥j. *Liq. Minder*, alle 2 Stunden 1 Efslöffel voll nehmen. Den 27ten April, 6te Tag *p. p.* Befinden wie gestern. Gegen Mittag traten durchfällige Darmentleerungen ein, so dafs binnen 3 Stunden 9 dergleichen erfolgten. Jene Medizin ward ausgesetzt und mit schleimigem Getränke vertauscht. Den 28ten April, 7te Tag *p. p.* äufserst geschwinder Puls ohne vorhergegangenen Frost, grofser Durst, sehr aufgetriebener äufserst schmerzhafter Unterleib, mangelnder Appetit, weifs belegte Zunge, gelbliche Farbe der Haut und vorzüglich der *Sclerotica*, häufige Darmentleerungen, verschwundener Lochialflufs, noch mäfsig functionirende Brüste. Man nahm durch eine *V.-S* ℥vjjj. Blut weg, applicirte 12 Blutigel, gab alle 2 Stunde grj. *Calomel*, umgab die Füfse mit warmen Breiumschlägen von Hafergrütze, und liefs mit etwas Brod abgekochtes Wasser mit Himbeersaft versetzt, trinken; reichte den *Liq. Mind.* mit Hollunderblüthen und bähte den Unterleib mit warmen, trocknen Kräuterkifschen. Den 29ten April, 8te Tag *p. p.* Alle Zufälle wie gestern, nur in gesteigertem Grade; der Unterleib sehr aufgetrieben und schmerzhaft, die Hautfarbe bedeutend gelb, der Puls ungemein geschwind, der Durst heftig, Aufstofsen und grünes galliges Erbrechen gesellte sich noch hinzu. Gegen Mittag wurde das Athmen sehr beklommen, ängstlich, kurz; das Aufstofsen häufiger, der Puls sehr geschwind, klein; endlich die Gliedmafsen kalt, das Angesicht entstellt und der Tod erfolgte Abends halb 5 Uhr.

Sections-Bericht.

Die Haut des übrigens noch leidlich nährten Leichnams hatte durchaus eine gelbe Farbe, hin und wieder Spuren von Blutigeln, Reitzpflastern etc., mäſsige Auftreibung des Unterleibes. In der Brusthöhle fanden sich gegen ℥xiij. orangegelber lymphatischer Flüssigkeit; der mittlere und obere Lappen der rechten Lunge waren mit einer lockern Haut überzogen, und beide durch diese verbunden, der obere hing durch eine ältere sehnige Haut mit der *Pleura costali* zusammen. Aehnliches fand man an der linken Lunge. Im *Pericardio* ℥ij. ziemlich gelbliche Flüssigkeit, schlaffes, Stasen in den Kranzgefäſsen zeigendes, sonst normales Herz. In der Bauchhöhle fand man gegen 6 Pfund einer lymphatischen, gelbbraunen in der *regione hypochondriaca* mehrere Fleckken enthaltenden Feuchtigkeit. Sämmtliche mäſsig aufgeblähte Därme hatten ein gelbliches Ansehen, in den feinern Gefäſsen starke Blutstockungen. Das Netz zurückgezogen. Des sehr ausgedehnten Magens *Peritonaeal*-Ueberzug schon beim Berühren zerreiblich. Die natürlich groſse Leber hatte eine bläſsere Farbe, an den Rändern der Lappen eine Marmorfarbe, und zeigte äuſserste Blässe, in der Substanz nichts Abnormes. Die Gallenblase enthielt eine Menge blasse Galle. Milz natürlich. *Pancreas* auſser gefäſsstrotzend normal. Nieren zeigten das nehmliche. Das linke *Ovarium* hatte die Gröſse eines Hühnereies, sein Parenchym war in eine gelblich schmierige

von Gefäſsen durchzogene, leicht zerdrückbare Masse ausgeartet, so daſs man von der Ursubstanz nichts mehr erkennen konnte. Das rechte hatte einigermaſsen die natürliche Form, war weniger vergröſsert, aber eben so umgewandelt. Die *Tubae* gelbröthlich, zeigten an den Franzen Eiterpunkte und mäſsige Entzündung, der *Uterus* 6 " lang, 4 " breit, 3 " dick, theilte die Farbe aller Unterleibseingeweide, innere Fläche natürlich, wie sie in dem Wochenbett nach dem Tode gefunden wird.

III.

Johanne Sophie Schiffnern aus Dresden, 24 Jahre alt, von mittler Statur, robuster Constitution, gesund geboren, überstand die Kinderkrankheiten glücklich, hatte im 19ten Lebensjahre einen leichten Eintritt der Regeln, die stets ordentlich fortfloſsen, und empfing nach Michaelis 1823 das erste mal. Die ersten Bewegungen traten mit der 2ten Hälfte der völlig regelmäſsig verlaufenden Schwangerschaft ein, und am 7ten Juli früh floſs nach einigen Wehen eine Parthie molkiges Fruchtwasser ab, worauf die Wehen zwar nachlieſsen, aber Abends 9 Uhr repetirten. Man fand halb 10 Uhr den Muttermund völlig offen, den Kopf des Kindes in der Krönung. Ihre ganze Constitution und Körperbau lieſsen eine schnelle und glückliche Geburt, so wie ein gutes Stillen vermuthen. Ein Viertel auf 11 Uhr ward

daher unter normalen Drehungen, nach dem rechten Schenkel sehend, ein lebender gesunder Knabe geboren, 17″ lang, 6½ Pfd. schwer; er hatte etwas Kopfgeschwulst, Kopfdurchmesser 3⅛″ q. und 4¼″ l. Nach 10 Minuten entfernte man die Nachgeburt; der 6½″ breite Mutterkuchen war gut genährt, die Eihäute verwachsen; der seitlich inserirte Nabelstrang 20″ lang.

Die ersten 4 Tage des Wochenbetts verliefen der Norm gemäſs. Am 5ten Tage war der Puls etwas beschleunigt ohne anderweitige Störung. Am 6ten Tage nach einem etwas unruhigen Schlaf, fand man früh den Kopf eingenommen, der Verstand etwas verwirrt, groſse Thätigkeit in den Muskeln, Geschäftigkeit, Unruhe; der Puls sehr häufig, das Athmen beschleunigt, ängstlich; groſse Sprachseligkeit, der Unterleib aufgetrieben und schmerzhaft, die Zunge belegt, etwas Durst, kein Appetit, Stuhlgang verhalten, Harnentleerung erträglich; das Gesicht roth, die Haut trocken und warm. Man gab früh das *Calomel grjj. pro dosi* und einen Eſslöffel voll Ricinusöl mit Haferschleim. Nachmittags nahm man durch *V. S.* ℔jß. Blut weg, gab alle 2 Stunden *grjj. Calomel* fort, lieſs noch eine *Emulsio papaverina c. aq. cerasor. nigror. et aq. lauro-cerasi parat.* nehmen und Blutigel am Unterleib appliciren. Nachmittags trat bei sehr beschleunigtem harten Puls vollkommene Verstands-Verwirrung ein. Der Unterleib blieb trotz 6 erfolgten Darmentleerungen voll, gespannt, schmerzhaft; das Angesicht wurde röther, die Augen

glänzten, Weinen und Lachen wechselten öfters ab und die verkehrtesten Ideen beschäftigten den Geist. Man benutzte Blutigel an die Schläfegegenden, ein Vesicatorium im Nacken, Senfpflaster an beide Waden, kalte Ueberschläge am Schädel, warme Breiumschläge um die Füſse, spät repetirte man noch eine Aderlaſs zu ℔j. Blut. Am 7ten Tag, die groſse Unruhe und Verstandes-Verwirrungen dauern fort bis gegen 1 Uhr Nachts, worauf mehr Ruhe, etwas Schlaf und endlich Besinnung eintrat. Am Morgen fand man nur den Unterleib noch aufgetrieben und schmerzhaft, den Puls noch beschleunigt, aber weich; das ganze Ansehen natürlicher, freier. Man lieſs auſser der Emulsion alles übrige fortbrauchen, und dafür eine Mischung aus ℥iij. *Aq. valeriana*, ℥ij. *Aq. laxativa* und ʒß. *Tartar. tartarisatus*, einen Eſslöffel alle 2 Stunde nehmen. Den 8ten Tag ging es in jeder Hinsicht besser. Den 10ten Tag wurde das *Calomel* ausgesetzt. Den 11ten Tag die übrige Medizin. Am 13ten Tage konnte die Wöchnerin nebst dem Kinde gesund entlassen werden.

Den 20ten Juli 1824.

XIII.

Auszüge aus den Geburtsbüchern der Gebäranstalt zu Gieſsen, vom Vorsteher dieser Anstalt Professor Dr. Ritgen. (Fortsetzung.)

Jahr 1820.

Jenner.

Neun Schwangere unter No. 395, 380, 388, 371, 400, 402, 398, 381, 384, wurden im Jenner entbunden. Die Geburten verliefen meist alle auf ganz gewöhnliche Weise, zu bemerken ist nur Einiges.

Niederkunft von No. 395.

Eine Person von 20 Jahren, klein aber stark, welche seit der Mitte des Mais sich schwanger glaubte kam am 29ten December in die Gebäranstalt. Die Schwangerschaft, bei welcher die Menstruation fehlte, war bis um diese Zeit ohne Zufälle verlaufen. Seit einigen Tagen aber litt die Schwangere an rheumatischen Störungen, als Gliederschmerzen, mit Leibschneiden und Durchfall abwechselnd, auf einige Stunden, und war dann wieder frei davon.

Am 7ten Jenner, also etwa in der 37ten Schwangerschaftswoche, Morgens 8 Uhr 32 Minuten stellten sich Wehen ein, welche um 11 Uhr stark wurden, und wobei sich, 11 Uhr 17 M., die Blase zu stellen anfing, nachdem es um 10 Uhr 50 M. zu zeichnen angefangen hatte. Um 1 Uhr 40 M. war die dickhäutige Blase sichtbar vorgetrieben, weſshalb sie gesprengt wurde. Um 4 Uhr 13 M. Nachmittags trat der Kopf in die Kröhnung und nach 8 M. war das Kind geboren; 12 M. später folgte die Nachgeburt nach. Das Kind, ein Knabe, wog 6 Pfund 24 Loth, war 17 Z. lang, an den Schultern 3 1/8 Z., am Steiſse 3 Z. breit, maſs am Kopfe 4 1/8, 3 1/3, 2 7/12, 2 7/12. Die Nabelschnur hatte 19 Z. Länge, war 7 Strich dick, der Mutterkuchen wog 23 Loth, hielt 8 Zoll im Durchmesser und war 3/4 Z. dick. Das Kind lebte, bald vernachläſsigt, bald überfüttert, bis zum 23. Jenner, wo es an Zuckungen starb. Eine liebende Mutter würde das Kind schwerlich verloren haben.

Bei der Niederkunft von No. 388,

welche einer regelmäſsigen Schwangerschaft folgte, senkte sich der Kopf rechtsher in den Beckeneingang ein, und die groſse Fontanelle trat immer tiefer in die Mitte des daselbst weiten Beckens hinab. Da der Ausgang um etwas weniger weit als gewöhnlich war, wurde eine Seitenlage nach rechts angewendet, worauf der Hinterscheitel mehr herabkam, und die Geburt dann wie gewöhnlich verlief.

Ich hatte zu Ende des vorigen Jahres ein neues Geburtslager bereiten lassen, welches in einer 6 Fuſs langen, $2^2/_3$ F. breiten Bank von $1^1/_4$ Fuſs Höhe besteht, mit Pferdehaaren gepolstert und mit starkem Leder überzogen ist, und nirgends Anhaltpunkte für die Kreiſsende gewährt; da wo der Steiſs der Kreiſsenden sich befindet, ist zu beiden Seiten ein ovaler, 17 Z. zu 23 Z. messender Ausschnitt vorhanden und jeder derselben durch ein nur 6 Z. tiefes Becken ausgefüllt, welches eben so weit nach aussen zu vorspringt, als es in dem Ausschnitt des Beckens liegt und zur Aufnahme des, in der Seitenlage der Kreissenden über demselben zu Tage tretenden Kindes dient. Von dieser Pritsche lieſs ich in diesem Jahre häufig Gebrauch machen, um alles Verarbeiten der Wehen, durch Anstämmen der Extremitäten, bei allen regelmäſsig verlaufenden Geburten, zu verhindern. Die Seitenlage wurde nur erst im Augenblicke des Durchschneidens angeordnet. In der frühern Zeit des Geburtsverlaufes wurde die Wahl der Lage der Kreissenden völlig überlassen. Uebrigens wurde der Kopf und Rücken mit gewöhnlichen Polstern unterstützt, und die leicht gekleidete Kreissende mit einer leichten wollenen Decke bedeckt. Die Seitenlage im Augenblicke des Durchschneidens des Kindes hat den Vortheil der gröſsern Reinlichkeit, so wie der gröſsern Bequemlichkeit und Sicherheit, bei der Unterstützung des Dammes: nur halte ich die allgemeine Anwendung derselben, vor diesem Zeitpunkte für un-

zweckmäfsig, wie ich mich darüber Seite 137 u. f. meines Werkes über die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen ausgesprochen habe. Ich bin mit dem Erfolge dieses Verfahrens so zufrieden, dafs ich nur bei schweren Zangengeburten von dem Geburtsbette oder Geburtsstuhle Gebrauch mache; denn leichte Zangengeburten, alle Wendungen und sonstige Operationen lassen sich auf diesem Lager sehr wohl ausführen, vorausgesetzt, dafs die Wendung durch Manipulationen innerhalb des *Uterus* in Seiten- und Knie-Ellenbogen-Lage vorgenommen werde.

Februar.

Entbunden wurden 11 Schwangere No. 391, 399, 393, 396, 411, 397, 409, 404, 389, 403, 401.

Entbindung von No. 391 durch die Zange.

Eine kleine schwächliche 22jährige Person, fühlte sich im Anfange des Mais 1819 zum erstenmale schwanger. Die Menstruation zeigte sich seitdem nicht mehr, und das Befinden war ziemlich gut. Am 1ten Febr. Abends nach 6 Uhr klagte das Mädchen über Schmerzen im Unterleibe, als Folge einer Erkältung. Es wurde warmes Verhalten und warmer Kamillenthee verordnet. Da die Person das Schwitzen scheute und sich stets neu verkältete, verstärkten sich die Leibschmerzen, und waren am 2ten Mittags sehr bedeutend; wefshalb dieselbe angewiesen wurde, sich zu Bette zu halten und Kamillenthee zu trinken. Am 3ten Morgens hatten sich die Krampfwehen noch mehr verschlimmert und

zwischendurch zeigten sich leichte convulsivische Erscheinungen; dabei war der Unterleib heftig gespannt und der Muttermund fest verschlossen.

Rec. *Opii pur.* gr. 2.
Gum. arab. Dr. 2.
Aq. commun. Unc. 6.
Mel. despum. Unc. 1/2.
MDS. Stündlich 1 Eſslöffel voll zu nehmen.

Rec. *Liq. ammon. caust.*
Liq. anod. m. Hoff.
aa. Dr. i.
Ol. hyosc. Unc. i.
Extr. hyosc. scrup. i.
MDS. Alle Stunde den Unterleib damit einzureiben.

Am 3ten Febr. Mittags nahmen die Krampfwehen, und so auch die convulsivischen Bewegungen noch zu, wobei sich mitunter leichte Delirien äusserten, zwischen den verordneten Mitteln wurden noch einzelne Gaben von Biebergail, Zimmet und Opium-Tropfen gereicht. Unter Zunahme der Zufälle öffnete sich der Muttermund am Abende gegen 8 Uhr. Nun wurde die Hand von mir in die Scheide gebracht und der Muttermund mit den Fingerspitzen leicht erweitert; so daſs es um 9 Uhr 11 M. möglich war, die Eihäute zu eröffnen und die Zange anzulegen. Während der Kunsthülfe stiegen die Zukkungen noch immer, und ein starker Blutfluſs gesellte sich dazu. Um 10 Uhr 2 M. war das Kind

glücklich entwickelt und nach 14 M. folgte der Mutterkuchen. Wegen der fortdauernden Blutung, wurde nun kaltes Waschen der Genitalien mit gleichzeitigem Auflegen warmer Tücher auf den Unterleib verordnet. Die *Krampferscheinungen* und der Blutfluſs verloren sich allmählig. Die Entbundene schien nach einer Stunde zu schlafen. Zwei Ohnmachten während der Nacht wurden mit flüchtigen Reizmitteln behandelt, und am andern Tage wurde gegen die noch, jedoch sehr gelinde fortdauernde, Krampferscheinungen verordnet.

Rec. *Opii puri* gr. 2.
Gum. arab. Dr. 3.
Aq. commun. Unc. 6.
Syrup. comm. Dr. 6.
MDS. Stündlich 1 Eſslöffel voll.

Rec. *Spec. resolv. extr.* Unc. 2.
Spec. aromaticae Unc. 1.
MDS. Mit Wasser und Brandwein aufgebrüht zum warmen Umschlag.

Einige Verletzungen am Kopfe des Kindes wurden mit starkem Kamillenaufgusse gebäht. Am 16ten Febr. wurde die Mutter wohl, das Kind schwächlich, übrigens gesund entlassen.

Die Entbindung von No. 399, eine künstliche Frühgeburt,
wird besonders nachgetragen werden.

Bei der Niederkunft von No. 397,
war die 18 Z. lange Nabelschnur nur dreimal um

den Hals des Kindes, eines 12 Zoll langen, 7 Pfund schweren, gesunden Mädchens geschlungen.

Bei der Niederkunft von No. 409 wurde der bestehende Scheidenvorfall mittelst der Finger hinreichend zurückgehalten.

Niederkunft von No. 403.

Die Wehen wurden von der Kreissenden bis zum Ausschlufs des Kindes (in Gefolge einer Verabredung mit No. 401) verheimlicht. Sie gebar in ihrem Bette am 28ten Febr., Abends 11 Uhr 13 M., ohne alle Abnormität, nur war die 29 Z. lange Nabelschnur einigemal um den Hals des Kindes geschlungen. Es war dieses 17 Zoll lang, und 6 Pf. 13 Loth schwer, und weiblichen Geschlechts.

Niederkunft von No. 401.

Die Person verheimlichte bis zum Ausschlusse des Kindes die Wehen; dieses stürzte fast zur Erde, und wurde nur noch in den Röcken aufgefangen. Die Nabelschnur war 1½ Z. vom Leibe des Kindes abgerissen, ohne dafs eine Blutung aus derselben erfolgte, sie wurde indessen sogleich unterbunden. Der übrige Verlauf der Geburt war ganz gewöhnlich, um 6 Uhr 33 M. Morgens am 26. Febr. war das Kind hervorgestürzt und nach 14 M. folgte die Nachgeburt gehörig nach. Das Kind, ein Mädchen, wog 6 Pfund 4 Loth und war 17 Z. lang.

Die übrigen Geburten verdienen keine weitere Erwähnung; nur seye noch bemerkt, dafs

bei der Niederkunft von No.

die 28 Zoll lange Nabelschnur doppelt um den Hals des Kindes geschlungen war und ohne Durchschneidung gelöst werden konnte.

März.

Die 8 Nummern 408, 413, 407, 417, 415, 405, 420, 421 kamen im März nieder.

Entbindung von 408 durch die Zange; Tod derselben.

Unter No. 408 wurde am 22ten Jänner eine 20jährige Person, mit hochrothem Gesichte, welche klein und gedunsen war, und eine schwache Brust zu haben schien, aufgenommen. Nach einiger Zeit wurde es mehr als wahrscheinlich, dafs durch den übermässigen Genufs reitzender Getränke, besonders des Brantweins, die Lungen gelitten hatten. In der Mitte des Mai's 1819 ward die Aufgenommene zum erstenmale schwanger, und befand sich seitdem im Ganzen ziemlich wohl, auch blieb die Menstruation verschwunden. Die Inclination des Beckens war sehr bedeutend und die Hüftgegend ungewöhnlich schmal. Der Ausgang des Beckens schien im queren Masse 3½ Z. der Eingang im geraden Masse ebensoviel zu halten. Die wiederholte Beckenausmessung bei dieser zum erstenmale Schwangern lieferte indessen über die Geräumigkeit des Beckeneingangs zu unsichere Resultate, um die künstliche Frühgeburt für angezeigt erachten zu können. Am 2ten März stellten sich nach

9 Uhr Morgens zuweilen leichte Wehen ein und zeigten sich auch noch am 3ten. Am 4ten Morgens 9 Uhr 11 Min. fand sich der Muttermund geöffnet; um 9 Uhr 34 M. fing es an zu zeichnen, um 2 Uhr 13 M. sprang die Blase und um 5 Uhr 27 M. stand der Kopf in der Krönung. Wegen des Hängebauchs, welcher Folge der starken Senkung des Beckens war, wurde der Leib mittelst Tücher stets aufwärts gehoben erhalten. Wiewohl nun die Wehen stets sehr kräftig waren, war der Kopf, welcher, linksher eingetreten, in der Mitte des Beckens in der 4ten Position stand, um 9 Uhr noch um nichts weiter gerückt. Da die Kreifsende auch über ihre Brust zu klagen anfing, wurde die Zange angelegt, und 9 Uhr 15 M. war das Kind, ein Knabe, geboren. Es äufserte kein Lebenszeichen, und blieb, aller angewandten Wiederbelebungsversuche ohngeachtet, todt. Es war 17 Z. lang, 6 Pfd. 16 Loth schwer; mafs an den Schultern 4 Z., am Steifse 3½ Z., am Kopfe 5½, 4, 3½, 3½ Z. Die Nabelschnur, welche um den Hals geschlungen war, mafs 26 Z. Das Befinden der Wöchnerin blieb bis zum 8ten März völlig wohl. Auf eine leichte Erkältung bekam sie Seitenstechen und hustete etwas, dabei war die Haut etwas trocken und heifs, der Puls klein und härtlich, 85 Schläge.

Rec. *Gummi arab.* Unc. ½
Opii puri gr. 3.
Aq. foenicul. Unc. 8.
MDS. Alle Stunden 1 Efslöffel voll.

Rec. *Liniment. volat.* Unc. j.
Spir. sulph. aether.
Tinct. op. simpl. aa. Dr. j.
MDS. Alle 2 Stunden die Brust damit einzureiben.

Auf diese Arzneien folgte am 9ten ein gelinder Schweiſs mit Erleichterung, so daſs die Person sich kaum mehr unwohl fühlte. Eben dieses Gefühl des Besserseyns veranlaſste sie zu einer neuen Erkältung in der Nacht. Am 10ten Morgens fand ich sie entstellt, mit umschriebenen, hochrothen Wangen, brennend trockner Haut, brauner, trockner Zunge und der Pulsschlag 103. Die Lochien stockten, die Gegend des *Uterus* schmerzte und die Milchabsonderung war vermindert. Ich lieſs stündlich Schierlingsabsud einspritzen, legte ein groſses Fliegenpflaster über den ganzen Leib und verordnete:

Rec. *Rad. Valer.*
Rad. Angelic. aa. Unc. 1/2
f. Inf. aquos. Unc. 6.
Col. ad.
Tinct. Castor. Dr. 2.
Tinct. Op. simp. gtt. 30.
Gummi arab. Dr. 3.
MDS. Stündlich ein Eſslöffel voll.

Fleischbrühe, Eierwein, Wein und Wasser, Kaffe, mitunter etwas Rhum zur Diät. Am 11ten Morgens. Die Affection des Unterleibs war merklich gemindert. Ich lieſs die Mixtur von gestern wiederholen und 1 Quentchen *Bals. peruv.* nebst 3 Dr. Rhum zusetzen, weil die Brust wieder zu leiden anfing. Am 12ten.

Die Affection der Lungen hatte in der Nacht heftig zugenommen, durch eingetretenen Schweifs war dieselbe nicht gemindert worden; die Kräfte sanken schnell.

Rec. *Camph.* gr. 2.
Sacch. alb. gr. 10.
Mf. *Pulv. dent.* t. Dos. 8.
S. Alle 2 Stunden 1 Stück mit Wein.

Rec. *Moschi tunquin.* gr. 2.
Sacch. alb. gr. 10.
Mf. *Pulv. d.* t. Dos. 4.
S. Stündlich 1 Stück.

Rec. *Flor. Arnic.*
Rad. Serpentar.
— *Angelic.*
— *Valer.* aa. Dr. 3.
f. Inf. aq. Unc. 6.
Col. ad.
Spirit Sacch Unc. 1.
Tinct. Castor. Dr. 3.
Bals. Peruv. Dr. 1.
Gummi arab. Dr. 3.
MDS. Stündlich 1 Efslöffel voll.

Mit diesen Mitteln, welche, so oft sie verzehrt waren, wiederholt wurden, wurde in steigenden Gaben Tag und Nacht bis zum 1/4ten Morgens fortgefahren, wo der Tod erfolgte. Schon am 13ten brachten 6 gr. *Camph.* und 6 gr. *Mosch.* kaum einige Veränderung des Pulses, oder Erleichterung der Brust

hervor. Anfangs wirkte noch der Rum, welchen sie gierig niederschlang; allein bald wurde auch dieser, selbst zu 2 Eſslöffel voll gereicht, unwirksam. Die Lochien hatten sich am 12ten wieder eingestellt und die Brüste waren wieder voll Milch, auch schmerzte der ganze Umfang der Bauchhöhle nirgends bei einer äuſserlichen drückenden Berührung, und keine Auftreibung oder sonstige ungewöhnliche Erscheinung war daran wahrzunehmen; weder Muttermund noch Scheide fühlten sich heiſs oder kühl an. Da die Lungen offenbar die allein leidenden edlen Theile waren, so wurde die Section nicht vorgenommen.

Das Kind von No. 413

litt an Wassersucht des Scheidenhautbauchfell-Fortsatzes, welche nach 7 Tagen verschwand.

Das ausgetragene Kind von No. 420.

wog nur 5 Pfd. und 8 Loth und nahm nach der Geburt kräftig zu.

Entbindung von No. 405 durch die Zange.

Eine kleine, muskelstarke, 29jährige, seit dem Mai zum erstenmal Schwangere, deren Schwangerschaft ohne Menstruation und ohne üble Zufälle verlief, fühlte am 21ten März, Abends 6 Uhr, die ersten Wehen; um 9 Uhr fing es an zu zeichnen, und die Blase fing an sich zu stellen. Indessen verzögerte sich der Blasensprung bis zum 22ten, Morgens 11 Uhr 6 M., wegen Dicke der Eihäute, so daſs die

Wehen zuletzt krampfhaft wurden. Es wurde daher die Zerreifsung der Häute vorgenommen, welches um so schwieriger war, als beinahe kein Fruchtwasser zwischen dem Kopfe und den Eihäuten sich vorfand. Bei der vorgenommenen Ausmessung des Bekkens fand sich der gerade Durchmesser des Eingangs nur $3^1/_2$ Z.; der quere des Ausgangs war ebenfalls um $^1/_2$ Z. zu enge. Der Kopf war mit den Häuten schon ziemlich fest in den Beckeneingang eingedrängt und stand in der dritten Stellung. Merkwürdig war die geringe Dicke des *Uterus* und das dichte Anliegen desselben an die Kindestheile. Es zeigte sich später, dafs nur etwa 2 Efslöffel voll Fruchtwasser im Ganzen da waren. Als um 1 Uhr 42 M. der Muttermund durchaus weich war, und die heftigen Wehen Gefahr der Zerreifsung der Gebärmutter befürchten liefsen, die Kopfgeschwulst über der kleinen Fontanelle sehr bedeutend und hart war, wurde die Zange wiederholt von mir angelegt, um die Drehung des Kopfes zu bewerkstelligen, und vor dem Durchschneiden abgenommen, um den Damm zu schonen. Um 2 Uhr 6 M. war auf diese Weise das Kind, ein Knabe, geboren, welcher nur 6 Pfd. wog, 16 Z. lang war, an den Schultern $4^1/_4$, am Steifse 4 Z., am Kopfe $5^1/_4$, $4^1/_4$, $3^1/_6$, 3 Z. mafs. Am 1ten April wurde Mutter und Kind gesund entlassen.

April.

Im April hatten 10 Niederkunften statt, bei den Zahlen 418, 412, 424, 428, 394, 414, 416, 419, 426, 423.

Bei der Schwangerschaft von No. 412.

zeigte sich die Menstruation bis zur Hälfte derselben.

Von der künstl. Frühgeburt von No. 428.

in einem besondern Aufsatze.

Nachdem No. 416,

am 17ten April Abends 8 Uhr 33 M. mit einem 6 Pf. 7 Loth schweren, 18 Z. langen, gesunden Mädchen niedergekommen war, und sich dieses Kind bis zum 19ten Morgens wohl befunden hatte, bekam es um 8 Uhr eine plötzliche heftige Verblutung durch den Darmkanal, wogegen Alaun in kalten Klystiren und durch den Mund gereicht wurde, nebst kalten Umschlägen auf den Leib. Die Blutung stand endlich, doch schwanden die Kräfte des Kindes immer mehr und mehr, bis es um halb 12 Uhr Mittags verschied. Es wurde nicht geöffnet, um es zum Phantomiren zu gebrauchen, indem es sich wegen des grofsen Blutmangels zum Aufbewahren besonders gut eignete.

Bei der Niederkunft von No. 419

schienen harte Stuhlklumpen Grund von Krampfwehen zu werden. Eine Klystier entfernte jene, und Opium mit Biebergail diese.

Entbindung von No. 423 durch die Zange.

Eine grofse, schwächliche Person mit schlaffer Haut, schmalen Hüften, rheumatisch-hysterisch afficirt, hatte in ihrem 25ten Jahre ein Mädchen, welches nicht stark war, leicht geboren. Sie glaubte

sich am 21ten April zu Ende ihrer 2ten Schwangerschaft, welche unter dem besten Befinden und ohne Monatsfluſs verlaufen war. Morgens 1 Uhr stellten sich die ersten Wehen, sogleich sehr schmerzhaft ein; um 7 Uhr fing die Blase an sich zu stellen, und um 11 Uhr zeichnete es; um 12 Uhr 23 M. sprang die Blase und der Kopf fand sich 10 M. später in der Krönung. Gleich darauf waren die Wehen verschwunden. Nach der Anwendung von warmen trockenen wollenen Tüchern auf den Unterleib, von Biebergail-Zimmt- und Opium-Tropfen in Kamillenthee bei warmem Verhalten im Bette, kamen die Wehen auf 8 bis 12 M. wieder, schmerzten heftig, trieben aber das Kind nicht weiter. Gegen halb 5 Uhr Nachmittags drohte dieser Zustand in allgemeine Zuckungen überzugehen, während der *Uterus* ganz unthätig war. Daher dann die Zange angelegt wurde, mit welcher ich die Züge in vielen groſsen Kreisbewegungen machte. Innerhalb 1 Viertelstunde war der Kopf leicht entwickelt und nun wurde dem *Uterus* wieder Ruhe gegönnt. Um 5 Uhr war der übrige Körper geboren, und um 7 Uhr wurde die Nachgeburt ausgestoſsen. Das Kind, ein Mädchen, wog 7 Pfd. 13 Loth, war 19 Z. lang und maſs an den Schultern 4½, am Steiſse 3½, am Kopfe 5½, 5, 3½, 3½ Z. Am 5ten Mai wurde Mutter und Kind gesund entlassen.

Im Mai

fielen 13 Geburten vor, bei den Zahlen 427, 432, 433, 406, 437, 422, 420, 425, 434, 410, 430, 440, 442.

Entbindung von No. 427 durch die Zange.

Nachdem bei einer kleinen und kräftigen Erstgebärenden, deren Becken in allen Maſsen um 5 bis 6 Strich zu enge war, zu Ende der gewöhnlich verlaufenen Schwangerschaft, am 30ten April Nachmittags 4 Uhr die ersten Wehen eingetreten waren, und sich am 1ten Mai Morgens 6 Uhr der Muttermund geöffnet hatte, sprang um 10 Uhr 13 M. die Blase, und der Kopf trat aus der dritten Stellung im Eingange bald in die 4te Stellung und in die Mitte des Beckens. Um 1 Uhr Nachmittags fing die Krönung an, während die Kopfgeschwulst weit aus den Geschlechtstheilen hervorragte. Als die frühern sehr kräftigen Wehen von nun an stets schwächer wurden, wurde der Kopf mit der Zange ausgehoben, weil die sehr ermattende Kreiſsende es wünschte. Ich erlaubte dem Herrn Henrici von Rimbach diese Kunsthülfe auszuführen. Es geschah innerhalb weniger Augenblicke, und ohne merklichen Kraftaufwand; um 2 Uhr war das Kind völlig ausgestoſsen und 41 M. später folgte die Nachgeburt nach. Das Kind, ein Knabe, wog 7 Pfd., war 18 Z. lang, maſs an den Schultern $4^1/_2$, am Steiſse 4, am Kopfe $5^1/_2$, $4^1/_4$, $4^1/_4$, 3 Z. Am 10ten Mai wurde Mutter und Kind gesund entlassen.

Das Kind von No. 432,

ein 18 Z. langes, 6 Pfd. 13 Loth schweres, gesundes Mädchen, welches am zweiten Mai Morgens 3 Uhr geboren wurde, starb am 11ten um dieselbe Stunde, wahrscheinlich von der Mutter im Schlafe erdrückt.

Nach der Niederkunft von No. [illegible], welche am 18ten Mai Abends 5 Uhr 51 M. glücklich statt hatte, nahm ich am 1ten Juni der Wöchnerin den nekrotischen rechten Mittelfinger aus dem Mittelhandgelenk. Die Heilung erfolgte innerhalb 14 Tagen, nachdem der angefressene Mittelhandknochen mit rauchendem Salpetergeist berührt worden war. Der Verband geschah zuletzt, mit in Branntwein getauchtem Zunderschwamm, um die Fleischwarzen klein zu erhalten. Das Kind, ein gesunder Knabe, bekam während der Heilung des Fingers der Mutter Augenbindehaut-Entzündung, und wurde davon durch das gewöhnliche Augenwasser bald befreit.

Entbindung und Tod von No. 434.

Am 3ten April meldete sich eine sehr kleine, 36 Jahr alte, höchst thierisch aussehende Schwangere, deren imbeziler Geist ganz dem kretinenartigen Aeussern entsprach. Sie war mehr fett als mager, und dabei schwach an Muskeln. Sie litt an verdächtigem weifsen Flufs mit kleinen Knötchen in der Scheide. Die Trochanter standen 10 Z., die Hüftbeinkämme $9^1/_2$ Z. von einander und die *Conjugata externa* mafs $9^1/_2$ Z. Der Blödsinn, die Häfslichkeit und der Schmutz der Person erregte über das Vergehen des Schwängerers wahre Verwunderung. Ueber den Anfang, Verlauf und die sonstigen Verhältnisse der Schwangerschaft waren nur ungewisse Aufschlüsse von der Schwangern zu erlangen. Es wurde indessen beschlossen, den Eihautstich zu machen, sobald die

Untersuchung das Ende des vorletzten Schwangerschaftsmonats nachweisen würde. In der letzten Hälfte des Aprils schien dieser Zeitpunkt eingetreten zu seyn, und schon war der 20te April zur Operation bestimmt, als ein Erkranken der Oberhebamme mich an der Ausführung hinderte. Es konnte nehmlich nur dieser die Pflege des früh zu gebärenden Kindes anvertraut werden, da die Schwangere zu blödsinnig dazu war, und unter den übrigen Schwangern in der Anstalt keine Person sich befand, der ich das Kind mit Sicherheit anvertrauen konnte. Unter dem Erwarten der Genesung der Oberhebamme, und bei dem mifslichen Verhältnisse, dafs die Untersuchung allein über die Schwangerschaftszeit entscheiden mufste, indem die Schwangere weder den Anfang noch die Mitte derselben bestimmen konnte, wurde die Punction verzögert. Auch veranlafste mich der Umstand mit dem Eihautstiche nicht zu sehr zu eilen, da der Kopf weit ins Becken hereinzuragen schien. So kam der 20te Mai herbei, wo sich Abends 8 Uhr die ersten Wehen einstellten. Am 21ten Morgens 6 Uhr öffnete sich der Muttermund; um Mittag zeichnete es; indessen sprang die Blase erst am 22ten Nachts 1 Uhr 14 M. Um 9 Uhr Morgens war der Muttermund völlig erschlafft und um den gröfsten Umfang des Kopfes angelegt. Die Wehen, welche oft Stunden lang aussetzten, hatten den Kopf um 6 Uhr Nachmittags noch nicht in die Mitte des Beckens treiben können, wiewohl sich der Muttermund völlig über den Kopf zurückzog. Ich legte daher die Zange

an, bei dem ersten Versuche, einige Rotationen mit derselben zu machen, klagte die Kreifsende über sehr heftigen Schmerz, und es wurde nun in steten Zügen die Zange abwärts bewegt. Der Kopf folgte allmählich bis in die Mitte des Beckens nach, ohne die Stellung mit dem Hinterhauptsbein nach der linken Pfanne hin zu verlassen. Als ich nunmehr die Zangenstiele etwas erheben wollte, drängte sich die Kreissende plötzlich abwärts, und es wurde ein dumpfer Krach hörbar, worauf die Ausschliefsung des Kopfes ziemlich leicht erfolgte. Um 6 Uhr 55 M. war das Kind, ein Mädchen, geboren. Es athmete schwach und verschied nach einigen Luftzügen, ohne Zweifel durch die Zange getödtet. Es wog 6 Pfd. 6 Loth, war 18 Z. lang, mafs an den Schultern $4\frac{2}{3}$ Z., am Steifse $3\frac{1}{2}$, am Kopfe 6, $4\frac{1}{2}$, $3\frac{1}{4}$, $2\frac{2}{3}$ Z. Das vorerwähnte Geräusch schien von einem Zerspringen des Schoosfugen-Knorpels herzurühren, indessen blieb dieses Verhältnifs 14 Tage lang ungewifs, indem der Gang der Wöchnerin nicht sonderlich schwankend zu seyn schien; erst späterhin aber bemerkte man eine unverkennbare Unsicherheit des Ganges, und aus andern Verhältnissen wurde die Schoosfugentrennung unbezweifelbar. Die Nachgeburt ging 17 M. nach der Ausschliefsung des Kindes ab, und die Lochien flossen stets regelmäfsig. Indessen stellte sich eine bedeutende Entzündung der Scheide ein, welche den syphilitischen Charakter hatte; aufserdem war die rechte kleine Schamlefze noch besonders schmerzhaft, welches die Folge des Drucks der Zange gegen das

linke Schoosbein im Augenblicke des Zerspringens der Schoosbeinfuge war. Die am 25ten faustdicke Geschwulst der grossen Schamlefze, mit Vorragung der Nymphen, wurde mit erweichenden Bähungen bedeckt. Am 26ten wurde, mit Rücksicht auf einen zu schlaffen Zustand der Haut und auf die entzündliche Affection der Scheide, die sich oberflächlich auch dem *Uterus* mitgetheilt hatte, verordnet:

Rec. *Flor. Sambuc.* Unc. 6.
Acid. nitr. Dr. 1/2.
Mel. despum. Unc. 1.
MDS. Alle Stunden 1 Esslöffel voll.

Rec. *Mercur. dulc.* gr. 1/2.
Magnes. alb. gr. 3.
Sacch. alb. gr. 10.
Mf. *Pulv.* d. t. Dos. N. 8.
S. Alle 2 Stunden 1 Stück mit der Mixtur abwechselnd zu nehmen.

Die Scheide wurde mit Wein warm fomentirt. Am Abend zeigte sich die gequetschte Gegend der rechten kleinen Schamlefze an wenigen Stellen brandig eiternd, weshalb sie mit Folgendem verbunden wurde:

Rec. *Ol. Terebinth.* Unc. 2.
Vitell. ovi Num. 2.
Spirit. frument. Unc. 1.
M. agitando.
S. Zum Verband.

Am 27ten war das Befinden ziemlich wohl, nur schmerzte die Gegend des *Uterus* noch etwas; die

Haut war warm, und feucht, die Efslust ungemindert. Zum Einreiben (alle 2 Stunden) in den Unterleib wurden gleiche Theile des flüchtigen Kampherliniments und graue Quecksilber-Salbe verordnet.

Da der Hautschweifs zu reichlich wurde, und die Kräfte dabei sanken, auch mehrere Stellen der Scheide flache Geschwüre bildeten, wurde Abends verordnet.

Rec. *Cort. peruv. optim.* Dr. 5. —
f. ebullit. aquos. Unc. 6.
Col. ad.
Syrup. com. Unc. ½.
Elix. acid. Hall. Dr. 2.

MDS. Alle 2 Stunden 1 Efslöffel voll zu nehmen.

Zum Bepinseln der Chankergeschwüre wurde verschrieben.

Rec. *Aq. commun.*
Mel. despum. aa. Unc. 4.
Acid. nitr. dilut. Unc. j.

MDS. Aeufserlich.

Die Pulver von versüfstem Quecksilber wurden fortgesetzt, und die Diät kräftig nährend angeordnet. Am 28ten und 29ten wurden die genannten Mittel wiederholt. Am 30ten wurde wegen zunehmender Schwäche und Verbreitung der brandigen Eiterung verordnet.

Rec. *Rad. Valer.*
Cort. peruv. opt. aa. Unc. 1.
f. Ebulit. aquor. Unc. 10.
Col. ad.

Spirit. nitr. dulc. Dr. 3.
Syrup. opiat. Unc. 1.
MDS. Alle Stunde einen Eſslöffel voll.

Verbunden wurde die brandige Stelle an der rechten kleinen Schamlippe mit Digestivsalbe und den folgenden Einstreupulvern.

Rec. *Pulv. Rad. calami. aromat.*
— *Cort. Querc.*
— *Lap. Calaminar aa.* Unc. 1.
— *Camph.* Scrup. 1.
Mercur. praec. rub. Dr. 6.
MDS. Zum Einstreuen.

In die Scheide und den Muttermund wurde täglich 4mal eine Abkochung von Eichenrinde mit etwas Terpentinöl eingespritzt, indem aus dem *Uterus* sich ein brandig riechender Ausfluſs einstellte, und in der Tiefe der Scheide zwei kleine brandige Stellen entdeckt wurden, welche jede einen nach der Hüftkreuzbein-Fuge laufenden Eitergang hinter und über sich hatte.

Am 31ten Mai wurde ein Eitergang entdeckt, welcher durch und über der Schoosbein-Fuge hinauflief. Es wurde auf $\frac{1}{2}$ Zoll über dem Schoosbeine eine Gegenöffnung gemacht, und ein Faden durchgezogen, dessen Ende angespannt und zusammen geknüpft wurde. In die Eitergänge der Scheide wurden Wicken gelegt. Am 2ten Juni wurde die Mixtur unter Zusatz von 30 gtt. Opiumstinktur und $\frac{1}{2}$ Unze Zimmettropfen wiederholt. Dieser Zusatz geschah wegen eingetretenen Durchfalls. Am

5ten Juni schienen sich brandig eiternde Gänge zu vereinigen, allein nun traten die venerischen Geschwüre mit erneuerter Heftigkeit hervor, weshalb phagadaenisches Wasser mit Wundfäden aufgelegt wurde. Die Mixtur wurde am 5ten, 7ten u. 11ten wiederholt, und Wein, Brandwein, starke Fleischbrühe mit Eigelb fleiſsig gereicht. Die Person ging zuweilen in der Stube umher.

Am 12ten und 13ten hatten die syphilitischen Geschwüre weiter um sich gefressen, und aus den brandigen Eitergängen kamen viele gelbgrüne lange Fasern hervor. Die Einspritzungen von Eichenrindenabsud wurden mit Kalamusaufguſs vertauscht und die flachen Geschwüre mit einer Auflösung von 48 gr. Sublimat in 16 Unc. Wasser verbunden.

Da der Durchfall zunahm, wurde verordnet;

Rec. *Cort. Hypocastan.*

— *Salicis aa* Unc. 1.

Rad. Columbo Unc. 1/2

f. Decoct aq. Unc. 10.

Col. ad.

Tinct. op. simp. gtt. 50.

— *Cinnam.* Unc. 1/2.

MDS. Stündlich 1 Eſslöffel voll.

In den sehr empfindlichen *Uterus* wurde Schierling täglich 4mal eingespritzt.

Am 14ten wurde beschlossen den Sublimat innerlich zu geben.

Rec. *Hydrarg. muriat. corros.* gr. 8.

Camphor. gr. 16.

ihrer Oberfläche völlig schwarzgrün gefärbt und brandig. Ein ziemlich beträchtlicher Eitergang führte, in der Gegend der *Clitoris* seinen Anfang nehmend, über die gesprengte Schoosbeinfuge hin, dem Nabel zu und endete eine gute Hand breit unter diesem; in seinem Grunde lagen die noch völlig weissen, fest mit den Knochen verbundenen Bänder der Synchondrose; keine Spur von Knochenfrafs zeigte sich. Von derselben Stelle aus erstreckten sich nach beiden Leistengegenden oberflächliche Eitergänge bis zu der Stelle hinauf, wo der Schenkelnerve unter dem Leistenband hervortritt; zugleich hatten sich zu beiden Seiten zwischen dem kurzen Kopfe des dreiköpfigen Schenkelmuskels und dem Kammmuskel der Eiter gesenkt und so Veranlassung zur Bildung ziemlich beträchtlicher Höhlen gegeben. In der rechten Seite fand sich noch das Besondere, dafs von dem Fistelkanal in der Leistengegend, neben dem äufseren Bauchringe, etwas nach aufsen ein Gang in die Bauchdecken aufwärts stieg, und sich bis zur Gegend des inneren Bauchringes erstreckte. Beim tieferen Eingehen in die Scheide zeigten sich zu beiden Seiten des Mastdarms Eitergänge, welche in der Richtung der Kreuzhüftbeinfugen, besonders in der rechten Seite aufwärts stiegen. Nachdem die Gesäfsmuskeln, der birnförmige Muskel und der ischiadische Nerv von aufsen her entfernt worden waren, zeigten sich die unmittelbar darunter liegenden Theile in der Nähe der Scheide brandig und hohl. Man verfolgte diese Höhlungen in der Richtung nach der

Mündung des Afters, und untersuchte ob der Mastdarm gelitten hatte. Indessen gelangte man aus beiden seitlichen Hauptgängen in die Scheide, und zwischen ihnen lag der gerade Darm völlig gesund. Jetzt wurde die Unterleibshöhle geöffnet. Diese enthielt eine starke halbe Maas einer gelblichen, sehr eyweifshaltigen Flüfsigkeit, an den Eingeweiden selbst zeigte sich keine Spur einer auf Krankheit hindeutenden Färbung, oder eine sonstige Desorganisation. Das Netz lag, wie es oft bei Leichen der Fall ist, zusammengerollt unter der äufseren Krümmung des Magens, es hatte nicht die völlig gesunde Farbe, sondern stach etwas ins grau-weifse, wie man es bei Wasseransammlung im Bauche nach dem Tode oft findet. Das Bauchfell der vordern Bauchgegend war gesund, doch fand es sich an der innern Mündung des rechten Leistenganges, im Umfange von beinahe einem Quadratzoll, schwarz gefärbt: hier endete nehmlich der vorerwähnte Eitergang, welcher von der Clitoris herkam. Die Leber war nicht sonderlich grofs und zeigte, aufser einer sehr hellen Färbung, nichts Ungewöhnliches. Nun wurden die Zeugungsgeräthe, in Verbindung mit der Harnblase und dem Mastdarm, vom Becken losgetrennt und daraus entfernt. Bei diesem Geschäfte stiefs man an der Fläche des Heiligbeins sogleich wieder auf die vorher von den Gluteen aus untersuchten Kanäle. Der Hauptgang der rechten Seite stieg ohngefähr bis 2 Finger breit unter der Stelle aufwärts, wo die Verbindung des Heiligbeins und Darmbeins in die *linea arcuata* fällt. Nicht völlig

so hoch hinauf, jedoch sonst in derselben Richtung, verlief der linke Hauptgang. In den Umgebungen beider hatten lymphatische Ausschwitzungen eine speckige Masse gebildet, welche zum Theil schon schwarz gefärbt war. Bei der Untersuchung der geraden Wand der Scheide und der Umgebungen der Harnröhre zeigten sich zwar keine Fistelgänge, aber es fand sich die nehmliche speckige Masse, zum Theil eben so miſsfarbig, wodurch alle Theile miteinander verwachsen waren. Die Wände der Blase selbst zeigten keine Verdickung. Der Fruchthälter zeigte äusserlich nichts Auffallendes, war gehörig zusammengezogen, aber durch einen Längenschnitt geöffnet, erschien seine innere Oberfläche eben so völlig brandig, wie die der Scheide. In der Brusthöhle fand sich keine Abweichung, die Lungen lagen in einem Maaſse ohne alle Verwachsung frei, wie man es selten findet. Die Eröffnung der Schädelhöhle wurde als unnöthig übergangen.

Ich füge noch die Ergebnisse der Ausmessung des aufbewahrten Beckens hinzu. Dasselbe war in der Richtung des rechten (nach Wigand) schiefen Maases des Eingangs um 2 Linien weiter als in der Richtung des linken, welches letztere 3 Z. 10 1/2 Strich betrug; auch war das Steiſsbein etwas schief nach links gerichtet. Die Entfernung der links vom Zwischenknorpel getrennten Schoſsbeine betrug im Spalt drei Striche. Bringt man dieselbe in Berührung, so wird der rechte Deventersche Durchmesser um 1/2 Strich verkleinert. Die Conjugata des Eingangs miſst

3 Z. $6^1/_2$ Strich und wird durch die Vereinigung des Spaltes beinahe um gar nichts verkleinert. Der Querdurchmesser des Eingangs hält 4 Z. 7 St. und wird um $2^1/_2$ St. durch das Zusammendrücken der Schoosbeine verkleinert. In der obern Mitte sind die Maase 3 Z. 7. St. und 4 Z. Im Ausgange mifst der Querdurchmesser $3^1/_2$ Z. Die Entfernung der Schoosbeinfuge von der Spitze des Steifsbeins 2 Z. 7. St. Die Biegung des Vorbergs ist ungewöhnlich geringe. Die senkrechte, welche von der stärksten Aushöhlung des Heiligbeins auf eine von der Spitze des Steifsbeins zum Vorberge gezogene Linie fällt, beträgt 11 Strich. Man sieht an der innern Seite des Beckens die Trennung der beiden Kreutzhüftbeinfugen deutlich klaffen. Der Zwischenknorpel der Schoosbeinfuge zeigte sich nach einer leichten Maceration an den meisten Stellen löchericht ausgefressen.

Entbindung von No. 430 durch die Zange.

Am 25ten Mai ging die erste Schwangerschaft einer 22jährigen grofsen, muskelstarken, in der Bekkengegend etwas schmal gebauten Person zu Ende. Die Menses hatten sich während dieser Zeit nicht gezeigt und das Befinden war stets wohl. Am Nachmittage des genannten Tages, um 5 Uhr, stellten sich die ersten Wehen ein. Am 26ten Morgens 3 Uhr fing die Blase an sich zu stellen, und um 4 Uhr Nachmittags sprang dieselbe. Nach einer Stunde war der Kopf in den Beckeneingang tief herabgetrieben und von den sehr kräftigen Wehen eingekeilt. Nach-

dem sie noch eine Stunde sehr kräftig fortgedauert hatten, verschwanden sie bis 10 Uhr Nachts. Da sie um halb 11 Uhr noch unwirksam blieben, wurden sie durch die Zange unterstützt. Der um 11 Uhr 2 M. entwickelte Knabe äufserte kein Lebenszeichen, und blieb bei allen Wiederbelebungs-Versuchen todt; er wog 9 Pfd. 4 Loth, war 22 Z. lang, mafs an den Schultern 5 1/6 Z., am Steifse 4 1/4 Z., an dem sehr stark verknöcherten Kopfe 5 1/4, 4 3/4, 3 3/4, 3 1/3 Zoll. Die Section wies auf und unter den Schädelknochen starke Blutextravasationen nach; auch fand sich eine Knochentrennung, welche vom Pfeilnathrande des rechten Scheitelbeins gegen den Mittelpunkt des Knochens hinlief. Um 11 Uhr 31 M. war der Mutterkuchen von selbst gelöst, er wog 29 Loth und hielt 7 Z. im Durchmesser. Bei der Entwicklung der Schultern, welche unter einer Wehe rasch erfolgte, rifs der nur am *Frenulum* verletzte Damm tiefer ein. Die 3/4 Z. lange Wunde wurde geheftet und war nach 6 Tagen geheilt.

Juni.

Die 3 vorgefallenen Niederkunften der Schwangern 435, 431 und 444 verliefen günstig. Bei der letztern waren die Wehen wegen Hautstörung sehr schmerzhaft; warmes Verhalten im Bette, Kamillenthee und etwas Opium stellten die Hautthätigkeit her, und, als die Blase zur Erleichterung des ergiebigen Weheneintritts von mir gesprengt worden war, verlief der übrige Hergang der Geburt ganz gewöhnlich.

Juli.

Es kamen 9 Schwangere, nehmlich die Zahlen 452, 441, 439, 438, 443, 446, 449, 445, 447 in diesem Monat nieder.

Bei der Niederkunft von No. 443

wurde die Zange wegen eines starken Scheiden- und Mastdarmvorfalls angelegt. Die Erschlaffung dieser Theile, schien mit einem Krampfzustande des *Uterus*, besonders der vordern Seite des Muttermundes und Halses zusammen zu hängen. Gegen letzteren wurden zugleich Opiumstropfen und Wärme angewendet.

Bei der Niederkunft von No. 438

stellten sich in den lezten Geburtsperioden Krampfwehen ein, welche dem Gebrauche von Opium und Biebergail wichen.

August.

Acht Geburten von No. 453, 436, 451, 457, 459, 448, 450, 454.

Die Entbindung von No. 453 durch den Eihautstich

in der 37ten Schwangerschaftswoche, wird hier nur ohne Beschreibung aufgeführt.

Entbindung von No. 451 von Zwillingen.

Eine grofse, starke Person von 27 Jahren, hatte vor 5 Jahren leicht geboren, war seit Anfange Decembers zum 2tenmale schwanger und befand sich

während der ganzen Schwangerschaft, bei welcher sich die Reinigung noch 3mal zeigte, völlig wohl. Am 14ten August Morgens 2 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein, um 4 Uhr sprang die Blase und um 1 Uhr 3 M. des Nachmittags war ein Knabe geboren, welcher 17 Z. lang war, 5 Pf. 8 Loth wog; an den Schultern 4 Z., am Steifse $3^{5}/_{12}$, am Kopfe $4^{1}/_{4}$, $3^{11}/_{12}$, $3^{1}/_{12}$, 3 Zoll mafs. Die Nabelschnur, welche doppelt unterbunden wurde, hatte 16 Z. Länge und war 1 Zoll dick. Gleich nach der Ausschliefsung dieses Kindes stellte sich eine zweite Blase, welche um 1 Uhr 13 M. sprang und 13 M. später war auch ein Mädchen geboren, 18 Z. lang, 5 Pf. 9 Loth schwer, welches an den Schultern $4^{1}/_{12}$, am Steifse $3^{1}/_{2}$ am Kopfe 5, 4, $3^{1}/_{2}$, $3^{1}/_{6}$ Z. mafs. Beide Kinder traten mit dem Hinterscheitel linksher in das Becken ein. Die Nabelschnur war so dick und lang, wie die des andern Kindes. Um 2 Uhr wurden beide Mutterkuchen, wovon ein jeder 22 Loth wog, und der erste $6^{1}/_{3}$, der zweite $6^{11}/_{12}$ Z. im Durchmesser hielt, ausgestofsen. Am 6ten Sept. wurde die Mutter gesund mit ihren beiden gesunden Kindern entlassen.

Die Entbindung von No. 457 war eine
künstliche Frühgeburt
deren nähere Darstellung verspart wird.

Entbindung von No. 448 durch die Zange.

Eine Schwangere von mittler Gröfse, 32 Jahre alt, von starkem, mannähnlichem Knochen- und

Muskelbau mit schmaler Beckengegend, welche vor 11 Jahren einen nicht grofsen, ausgetragenen Knaben ziemlich leicht geboren hatte, wurde am 6ten Juni aufgenommen. Die jetzige 2te Schwangerschaft hatte am Anfange des Novembers 1819 angefangen und so war sie am 19ten August um 8 bis 14 Tage zu viel verlängert worden. Die um 9 Uhr Morgens am 18ten August eingetretenen Wehen waren ziemlich kräftig, so dafs schon um 11 Uhr Mittags die Blase sich zu stellen anfing. Um 2 Uhr 13 M. Nachmittags zeichnete es; 21 M. nach Mitternacht sprang aber erst die Blase, nachdem die Wehen 8 Stunden lang ausgesetzt hatten. Bis etwa um 3 Uhr Morgens am 19ten waren die Wehen sehr kräftig, dann aber hörten sie wieder gänzlich auf. Der stark verknöcherte Kopf war seit dem Blasensprunge wenig weiter gerückt und stand im Beckeneingange tief und fest in der 3ten Stellung eingekeilt. Es wurde die Wiederkehr der Wehen abgewartet, um die Zange anzulegen. Um 1 Uhr Nachmittags erschienen einige schwache Contractionen des *Uterus* wieder, worauf ich meine Zange alsbald anlegte; um 2 Uhr 5 M. war der Kopf damit durchgeführt, nachdem sie wiederholt abgenommen und neu angelegt worden war, um die Kopfdrehung zu befördern. Um 2 Uhr 30 M. trieben die Wehen das Kind, unter Mithülfe durch Zug aus, und schon 4 M. darauf wurde der Mutterkuchen ausgestofsen. Die Zange hatte den Kopf besonders über dem linken Auge gequetscht und das linke Stirnbein gesprengt, wes-

halb der Tod des Kindes am 20ten Morgens 10 Uhr unter Schlafsucht erfolgte. Die Section zeigte die Schädelverletzung mit vielem Extravasat. Das Kind wog 9 Pfd., war 21 Zoll lang: die Schultern hatten $5^1/_3$ Z. Breite, der Steifs $3^{11}/_{12}$. Die Maase des Kopfes betrugen $5^1/_2$, $4^{11}/_{12}$, $3^3/_4$, $3^1/_2$ Z. Die Nabelschnur war 19 Z. lang, 1 Z. dick; der 23 Loth schwere Mutterkuchen hielt 8 Z. im Durchmesser. Die Einsenkung der Schnur war in der Mitte des Kuchens. Die Mutter wurde am 6ten September gesund entlassen.

Entbindung von No. 450.

Eine grofse starke Erstgebärende wurde im Nov. 1819 schwanger, die Menses zeigten sich nicht wieder, und das Befinden war durchaus wohl. Am 27ten Aug. Nachts 11 Uhr stellten sich die ersten Wehen ein, und dauerten bis zum 30ten Morgens 8 Uhr in ungleicher Stärke fort, ohne dafs sich der Muttermund dabei geöffnet hätte. Fast zu der genannten Zeit, fing die Blase an, fühlbar zu werden, um 4 Uhr Mittags sprang dieselbe, nachdem es bereits um 1 Uhr zu zeichnen angefangen hatte. Die stets zunehmenden Wehen dauerten ununterbrochen bis 9 Uhr 45 M. Abends fort, wo die Frucht ausgeschlossen war. Die Gewalt der Wehen war von einer seltenen Bedeutenheit, das langsame Vorrücken beruhte auf der Lage des Kopfes, welcher mit seinem grofsen Durchmesser in dem queren des Beckens

stand und bis zu Ende stehen blieb. Dabei lag das rechte Seitenwandbein vor, welches zwar (bekanntlich) gewöhnlich in einem schwachen Grade der Fall ist, hier aber in einem bedeutenderen Maase statt hatte. Um 9 Uhr 13 M. erfolgte die Krönung, um 9 Uhr 39 M. legte sich der untere Theil des rechten Seitenwandbeins an die Schoosbeine an und allmählig erfolgte die Drehung des Kopfes um seinen grossen Durchmesser, 9 Uhr 39 M. war die Drehung vollendet und der Kopf geboren. Darauf glitt der ganze übrige Kindesleib mit einemmale hervor und sehr vieles Blut folgte demselben in Strömen nach. Der, lange Zeit vorbereitete Damm, litt nicht bei dem Durchgange des Kindes. Auf kalte Umschläge stand die Blutung einen Augenblick, da sie aber gleich wiederkehrte, wurde die Hand von mir in den *Uterus* geführt und dort etwa 6 M. gelassen, nachdem die in die Scheide getretene Nachgeburt entfernt worden war. Als die Blutung nach einiger Zeit, etwa 10 M. völlig aufhörte, und die Entbundene einige Lebensmittel zu sich genommen hatte, erfolgte nach einer halben Stunde eine tiefe Ohnmacht, welche etwa 48 M. anhielt. Erwärmung der Hände und Füfse mit heifsen wollenen Decken, hinter welche Krüge mit warmem Wasser gelegt wurden, Waschen mit Wein, Brandwein und Salmiakgeist, als Wiederbelebungsmittel, sodann ziemlich feste Einwicklung der vier Extremitäten bis zum Stamm, um das Blut in die 3 Haupthöhlen zu drängen, verfehlten ihre Wirkung nicht. Indessen dauerte

es $2\frac{1}{2}$ St. bis die völlige Erholung erfolgte. Innerlich wurden innerhalb dieser Zeit gereicht: $2\frac{1}{2}$ Unc. Biebergailtinctur, 3 Unc. Zimmettropfen, $\frac{1}{2}$ Unc. Vitriolnaphtha, 6 Quentchen Hoffmanns Tropfen, 25 Tropfen Pfeffermünzöl, 16 gtt. *Tinct. op. crocata* und 25 Tropfen Mynsichts Sauer. In kleinen Gaben wurden die sauren Tropfen mit Biebergail späterhin noch einige Stunden lang fortgesetzt. Am andern Morgen war das Befinden noch etwas schwach, aber wohl.

Am 10ten Sept. wurde Mutter und Kind gesund entlassen.

No. 436

litt bei ihrer Aufnahme an Verhärtungen der rechten Brust, welche in Eiterung übergingen und eine, noch drei Monate nach der Entbindung fortlaufende Behandlung nothwendig machten, bei welcher warme feuchte Umschläge und Quecksilber innerlich und äusserlich die Hauptmittel ausmachten.

September.

Sechs Geburten von den Zahlen 460, 461, 467, 456, 465, 466.

Bei der Niederkunft von No. 465,

welche wegen eines weiten, wenig gesenkten und wenig tiefen Beckens rasch verlief, wurde der Kopf des Kindes in den Häuten geboren, welche darauf gesprengt wurden.

Entbindung von No. 466 durch die Zange.

Eine 36jährige, grofse und starke Person, hatte vor 2 Jahren zum erstenmale ein ausgetragenes todtes Kind ziemlich schnell geboren. Seit Ende Dec. 1819 fühlte sie sich zum 2tenmale schwanger; die *Menses* blieben aus; im Mai bemerkte sie zuerst die Bewegungen des Kindes; das Befinden war ungestört das beste. Am 26ten Sept. Abends 6 Uhr fingen die ersten Wehen an, um 8 Uhr öffnete sich der Muttermund, um 9 Uhr 10 M. zeichnete es, um 11 Uhr 45 M. sprang die Blase. Der Kopf stand in der 3ten Stellung, rückte aber unter den kräftigsten Wehen nicht voran, wiewohl um 3 Uhr am 27ten Morgens der Muttermund völlig erweicht war. Das Hindernifs der Fortbewegung des Kopfes schien allein auf eine Hervorragung der beiden Schoosbeine an ihrer Vereinigung zu beruhen, welche die Folge einer zu starken Krümmung dieser Knochen nach innen war. Als um 3 Uhr auch der Damm weich und gedunsen war, wurde die Zange von mir angelegt, und unter Benutzung der Wehen, der Kopf damit allmählig durch das Becken geführt, jedoch nahm ich 6 M. vor dem völligen Durchschneiden derselben die Zange ab; um 3 Uhr 56 M. war der Kopf geboren und um 4 Uhr 3 M. folgte der übrige Körper nach, die Nachgeburt löste sich nach 57 M. Die Wöchnerin verlor sehr viel Blut, während die Milch sparsam abgesondert wurde. Ausser einer unbedeutenden katarrhalischen Affection befand sich dieselbe wohl und wurde am 8ten October gesund

entlassen. Das Kind, ein Mädchen, welches 6 Pfd. schwer, 18. Z. lang war, $4^1/_2$ Z. an den Schultern, $4^3/_4$ Z. am Steifse, 5, $4^1/_2$, 3, 3 Z. am Kopfe maſs, befand sich bis zum 3ten Tage wohl, bekam aber am 4ten Tage Gelbsucht und war bei der Entlassung gesund.

XIV.

Bericht über ein im vorigen Jahre in Leipzig errichtetes Poliklinikum für Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, von Dr. Friedr. Ludw. Meiſsner. (Fortsetzung und Schluſs des im vorigen Stücke abgebrochenen Berichtes.)

Ein glücklich geheiltes Puerperalfieber.

Obgleich wir nur einmal in unserer Anstalt das Kindbettfieber ausgebildet zu behandeln hatten, so sind uns doch in der Privatpraxis mehrere Fälle davon vorgekommen, in denen wir, unserer Ansicht nach, mit Glück diese Krankheit behandelten, weſshalb ich einiges Wenige über dieses Uebel im Allgemeinen der später folgenden Mittheilung unseres besondern Falles voranschicken werde. Meine Leser mögen jedoch keine ausführliche Beschreibung dieses Uebels erwarten, sondern blos einzelne Andeutungen, da ich mir eine vollständige Abhandlung über

diesen Gegenstand für die Folge noch vorbehalten habe.

Die Gründe, welche uns eine genauere Kenntnifs des Puerperalfiebers bis jetzt noch immer vorenthalten haben, scheinen mir hauptsächlich folgende zu seyn: Der lächerliche Streit über den Charakter des Fiebers, das Schwankende in der Annahme des Wesens des Uebels und das aus beiden Ursachen dem Puerperalfieber gewöhnlich geschehene fehlerhafte Beizählen anderer im Wochenbette vorkommender fieberhafter Krankheiten. Meiner Meinung nach kann jede fieberhafte Krankheit, welche in den ersten Tagen nach der Entbindung eine Wöchnerin befällt, zur Entstehung des Puerperalfiebers Anlafs geben, wenn sie nehmlich mit solcher Heftigkeit den Organismus ergreift, dafs die Wochenfunctionen, bei dem aufgehobenen Gleichgewicht anderer durch das ursprüngliche Fieber beeinträchtigter Systeme, eine falsche Richtung bekommen. Das Wesen des Puerperalfiebers ist also das Umstürzen der Wochenfunctionen, und der Charakter des Fiebers ist jedesmal der, mit welchem das Fieber auftrat. Nicht jedes eine Wöchnerin befallende Fieber ist also ein Kindbettfieber, sondern wird es erst dadurch, dafs die Wochenfunctionen schweigen und andere Absonderungen an ihrer Stelle hervorgerufen werden. In früherer Zeit wollte man dem Puerperalfieber einen bestimmten Charakter beilegen, und zwar nach den beobachteten einzelnen Fällen; so hielten z. B. manche Aerzte dasselbe für ein Faulfieber (Ermerins, White, de la Boe, Sylvius, Ett-

müller, Riverius, Willis, de Gorter etc.). Andere für *Metritis* (Hippocrates, Paul. Aegineta, Aetius, F. Plater, Riverius) mit weiter im Unterleibe sich verbreitender Entzündung (Mauriceau, J. Mesnard, Kiesling, Ed. Johnston); noch andere für Netz- und Darmentzündung (Hulme, Lobé), oder für ein zusammengesetztes entzündlich fauliges Fieber (Denmann, Johnson), so dafs es mit dem entzündlichen beginne und mit dem fauligen aufhöre (Millar, Manning, White). Noch andere hielten es für ein gastrisches Fieber (Stoll, Vogel u. defgl. m.) und alle können recht haben. — Noch fehlerhafter gingen aber diejenigen Aerzte zu Werke, welche das Wesen des Puerperalfiebers in einzelne Krankheitserscheinungen setzten, z. B. in Entartung und Versetzung der Milch (Bicker, Puzos, v. Swieten, v. d. Haar, Bossu, Fauken, Blochs, Deleurye, Williards, Bose, N. Berend, J. Embaer, Ostertag, Henkel, Schmuker u. A. m.), oder in Unterdrückung der Lochien (Avicenna, Rhodion, Rocheus, Paraeus, M. Akakia, Forest, Mercatus, Fonseca, Guillemeau, Liebaut, Sennert, Harvaeus, Diemenbröck, Strother, Boerhaave, Ruysch, Manningham, Heister, Smellie, Lieutaud, Fuchs, Hulme), oder hielten es für eine exanthematische Krankheit (Denmann, Kirkland, Willis, Le Roy, Burserius, Dupré de Lisle, Allionius, Fordyce u. A. m.) — kurz ich würde ganze Bogen füllen, wollte ich alle einzelnen Mei-

nungen und Ansichten darüber hier aufzählen. — Aufgeklärter dachten über diesen Gegenstand Sydenham und l'Heritier. Ersterer nahm an, daſs die *puerperalis* immer den Charakter des gleichzeitig herrschenden Fiebers annehme; und Letzterer lehrte, daſs die Symptome des Kindbettfiebers nach der Jahreszeit verschieden wären, wobei ich nur zu erinnern habe, daſs der Charakter des gleichzeitigen Fiebers nicht dem Wesen der Krankheit beitritt, sondern daſs das bereits ausgedrückte Fieber durch die besondern im Körper hervorgebrachten Krankheitserscheinungen erst den Charakter einer *puerperalis* annimmt.

Am häufigsten unter allen Krankheiten scheinen Entzündungen die Veranlassung zum Kindbettfieber zu geben, und zwar wegen des heftigen Reitzes, welcher in den entzündeten Organen statt findet, und oft häufige Ausschwitzungen zur Folge hat, welches dadurch möglich wird, daſs im Gegentheile 3 normale Absonderungen (Wochenfunctionen), nehmlich die der Lochien, des Schweiſses und der Milch unterdrückt werden. Daher unterliegt es keinem Zweifel, daſs das Puerperalfieber in der That eine den Wöchnerinnen eigenthümliche Krankheit ist, da ihm durch das Umstürzen der Wochenfunctionen erst dieser Charakter aufgedrückt wird.

In dem Falle, welchen wir beobachteten, entstand ursprünglich, in Folge eines heftigen Schreckens und gleichzeitiger Erkältung, eine Bauchfellentzündung, und schon in 2 Tagen fehlte es an dem nöthigen

Schweiſse, an der Absonderung der Lochien, und sogar die Milchsecretion gerieth ins Stocken. Die Patientin, Fr.........fin, war eine robuste Person von 23 Jahren, und war am 21ten Mai zum erstenmal mit Hülfe der Zange (wegen Enge des Beckens) von einem gesunden Knaben entbunden worden. Schon am 24ten Mai Abends hatte sich die Wöchnerin unwohl gefühlt, und erhielt am 25ten, da der Puls sehr fieberhaft befunden wurde, jedoch ohne daſs sich bereits ein Localleiden ausgesprochen hätte, blos eine einfache Mohnsamen-Emulsion. In der folgenden Nacht änderte sich jedoch der Zustand der Patientin auffallend, und wir fanden den 26ten früh die Respiration kurz, ängstlich und stoſsweise, den Puls schnell, frequent, voll und härtlich, und einen Schmerz im Unterleibe vorhanden, welcher, nach der Aussage der Kranken, sowohl bei der Berührung der ungewöhnlich heiſsen und brennenden Bauchbedekkungen, als auch bei der geringsten körperlichen Bewegung unausstehlich sey. — Wir verordneten eine magere, antiphlogistische Diät, strenge körperliche und geistige Ruhe, das Ansetzen von 12 Blutigeln auf den Unterleib, deren Anwendung alle 4 Stunden bis zur völligen Lagerung der Schmerzen wiederholt werden sollte, und folgende Emulsion:

Rec. *Ol. amygd. dulc. rec. expr.* ℥ß.
Gum. arab. ℈iv. *Aq. ceras. nigr.* ℥vj.
M. f. l. a. Emuls. cui add. Aq. lauroceras. ʒvj.
MDS. Alle Stunden einen reichlichen Eſslöffel voll zu nehmen.

welcher wir noch Calomelpulver (*pr. d.* grß) alle 2 Stunden interponirten.

Die Blutigel ziehen wir aus dem Grundsatze einer Venäsection vor, dafs 4 Unzen Blut der krankhaften Stelle selbst entzogen mehr nützen als wenn die gesammte Blutmasse um 12 Unzen vermindert wird; natürlich findet diefs jedoch nur bei so oberflächlichen Entzündungen, wie bei der Bauchfell-Entzündung statt, da wir bei Entzündung tiefer gelegener Organe hingegen allgemeine Blutentziehungen nicht entbehren können. — Dafs ich die Blausäure in so grofsen Gaben verordnete, fiel auch meinen Zuhörern auf, allein ich bin mit Vorsicht, jemehr ich von der beruhigenden Kraft derselben überzeugt wurde, allmählich zu so hohen Gaben gestiegen, dafs ich oft, mit auffallendem Nutzen, zu einer Emulsion von 6 Unzen 1 ganze Unze Kirschlorbeerwasser sezzen liefs, worauf ich auch niemals einen beunruhigenden Erfolg beobachtet habe. — Um in den Brüsten die Milchabsonderung zu erhalten, wurde öfteres Ziehen an den Warzen, und im Fall dieses erfolglos bliebe, das Ansetzen trockener Schröpfköpfe an die Brüste, ein von uns sehr oft befolgtes Verfahren, verordnet. — Dem Stocken des Lochialflusses setzten wir lauwarme Injectionen entgegen, und suchten den unterdrückten Schweifs durch kleine Gaben *pulv. rad. ipecacuanhae* wieder hervorzurufen, deren Gaben nicht bestimmt wurden, sondern von dem Verhalten der Hautthätigkeit abhängen sollten.

Ohne noch anderer ärztlicher Verordnungen be-

nöthigt zu seyn, befand sich die Patientin schon am folgenden Tage bedeutend erleichtert, die Entzündung hatte sich gelagert, die Wochenfunctionen näherten sich wieder ihrer Norm, und die Genesung schritt so schnell vor, daſs die Kranke bereits am 7ten Tage der Krankheit auf eine Stunde das Bett verlassen, und den 12ten Juni vollkommen gesund entlassen werden konnte. (Die Patientin ward der Sorgfalt des Herrn Cand. Lippert von hier anvertraut.)

Böse Brüste der Wöchnerinnen.

Eine der lästigsten Beschwerden, welche das Wochenbett mit sich bringt, ist ohne Zweifel das Verhärten und Vereitern der weiblichen Brustdrüsen, wodurch nicht allein häufig das Säugungsgeschäft aufgehoben wird, sondern woraus auch für die Kindbetterinnen vielseitige Schmerzen erwachsen. Die Aerzte sind von jeher darüber einig gewesen, daſs die Ursache dieser Leiden darin liegt, daſs die Wöchnerinnen nicht fleiſsig genug oder ohne Ordnung die Säuglinge an die Brust legen, besonders wenn die wund gesogenen Brustwarzen das Anlegen derselben schmerzhaft macht, wodurch dann also zu Milchstokkungen in der Brust Anlaſs gegeben wird. — Eine zweite einleuchtende Ursache ist ferner Druck, Stoſs, oder überhaupt irgend eine mechanische Veranlassung, welche Entzündung in der Brustdrüse hervorruft. — Daſs drittens aber auch heftige Gemüthsbewegungen

einen entschiedenen Einfluſs auf die Brüste säugender Personen haben, ein Umstand, der mir früher, ich gestehe es, nicht recht einleuchtend war, davon habe ich allerdings seit einiger Zeit ganz sichere Beispiele gesehen, und zwar bei Säugenden, bei denen das Geschäft des Stillens sonst mit einer musterhaften Ordnung und ohne die mindeste Beschwerde betrieben wurde. Unter allen Gemüthsbewegungen scheinen Furcht und Schreck hauptsächlich diesen Einfluſs zu äuſsern.

Sobald sich Härten in der Brust zeigen, muſs der Arzt der Vereiterung dadurch vorzubeugen suchen, daſs er die Milchstockungen und die Entzündung der Brustdrüse hebt. Dieſs geschieht bald durch sparsame und kühlende Diät, um den Chylusandrang nach der Brust zu mindern; bald durch vorsichtige Entleerung, vorsichtiges Fortstillen, und Vermeiden aller, besonders aber mechanischer Schädlichkeiten. Die Entleerung der Brust geschehe nicht, wie es oft angerathen wird, durch Streichen, sondern durch das säugende Kind, durch Bähungen, durch Ziehen an Ziehgläsern und Milchpumpen und durch trockene Schröpfköpfe. Unter vernünftigem Fortstillen verstehe ich, daſs die Mutter nicht alle Augenblicke das Kind an diese oder jene Brust legt, es einige Züge thun läſst und es dann wieder in Schlaf wiegt, sondern daſs sie durch das Kind, wenn es durstig ist, eine Brust vollkommen entleeren läſst, so daſs sie bis dahin, wo sie sich wieder mit Milch gefüllt hat, in Ruhe bleibt; auf diese Weise wird die Brust nicht

zu oft beunruhigt, gereitzt und dadurch die Entzündung gesteigert. Durch dieses Verfahren wird auch zugleich das Heilen der wundgesogenen Brustwarzen befördert, welche auf diese Weise Zeit haben zu verheilen, da im Gegentheile die Wunde durch öfteres Anlegen an die Brust vergrößert wird. Zeigen sich in der Brust einzelne harte Knoten, ist nicht die ganze Brust gleichmäßig verhärtet, und mindert sich diese Härte nicht bei dem angegebenen Verhalten, so wenden wir äußerlich das *empl. melilot.* an, welches wir jedoch stets mit etwas *empl. diach. spl.* zu vermischen pflegen, um das Kleben desselben zu befördern, auf welche Weise es uns häufig ungleich größere Dienste gethan hat, als wir sie von dem reinen Melilotenpflaster gesehen haben. — Unterbleiben muß das Stillen sogleich, wenn man bei dem Ziehen durch Ziehgläser bemerkt, daß mit der Milch zugleich Blut oder Eiter entleert wird. Bildet sich in der That ein Absceß, so pflegen wir ihn nie zu eröffnen, denn viele Fälle, in denen wir das Eröffnen derselben nur allein von der Natur erwarten, oder wenigstens dasselbe nur durch Cataplasmate zu befördern suchten, schienen uns zu beweisen, daß solche Abscesse in ungleich kürzerer Zeit wieder heilten, als wo die Eröffnung durch das Messer bei noch nicht völlig geschmolzener Härte geschah; denn wir sahen die Heilung im letzteren Falle kaum in eben so viel Wochen geschehen, als Tage zur Vernarbung der von selbst aufgebrochenen Brustabscesse erforderlich waren.

Entfernung eines Gebärmutterpolypen.

Dieser von uns beobachtete Fall verdient blos in einer Beziehung hier in Erwähnung gebracht zu werden, in so fern er nehmlich einen neuen Beweis für das Selbstlostrennen der Polypen liefert, welches ich bereits vor fünf Jahren in meinem Werke «Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers u. s. w.» besprochen habe. Die von uns behandelte Kranke H.....in, eine robuste Frau von dreifsig Jahren, hatte seit drei Monaten, wie sie berichtete, mehrere Merkmale von Schwangerschaft an sich bemerkt, allein auch während dieser Zeit öfteren Blutverlust erlitten und suchte jetzt unsere Hülfe wegen heftigen wehenartigen Schmerzen, von welchen sie einen Abortus befürchtete. Bei der angestellten geburtshülflichen Untersuchung zeigte sich ein härtlicher, birnförmig gestalteter, drei bis vier Zoll langer und in seiner gröfsten Ausdehnung zwei Zoll im Durchmesser dicker Polyp der Gebärmutter, dessen Stiel von dem zusammen gezogenen Mutterhalse fest umschlossen war, und sich bei einer nur ganz leichten Berührung durch den untersuchenden Finger trennte. Bei genauerer Betrachtung dieses Afterproductes ergab sich, dafs der Stiel schon gröfstentheils getrennt gewesen, und dafs nur eine kleine Parthie fasriges Zellgewebe am Rande des Stiels eine frische Verbindungsstelle zeigte. Der Polyp selbst war von zelligtem Gewebe, enthielt geronnenes Blut, hatte aber

schon, wie es aus seiner faltigen Oberfläche zu schliessen war, an Volumen ansehnlich verloren. Auch in diesem Polypen, so wie in noch zwei andern, welche ich in der Privat-Praxis exstirpirt hatte, und mit meinen Zuhörern untersuchte, war durchaus kein regelmäſsig gebildetes Blutgefäſs aufzufinden, sondern wir entdeckten blos unregelmäſsige, mit Blut angefüllte, theilweise mit einander in Verbindung stehende Zellen. — Dieser Umstand gibt mir Veranlassung, noch einige Worte über das Vorhandenseyn der Gefäſse in Polypen beizufügen, deren Existenz mir unwahrscheinlich ist, die aber von Burns, Eschenbach, Levret, Meckel, u. A. m. als wahrscheinlich vorhanden angenommen werden; zwar habe ich mich an dem eben angeführten Orte bereits über diesen Gegenstand verbreitet, doch werde ich durch eine ganz neue und fleiſsig gearbeitete Inauguralschrift (*G. F. Gruner de polypis in cavo narium obviis etc. Lips.* 1825) deren Verfasser meine Ansicht bestreitet und die von mir angestellten Versuche zu widerlegen strebt, wieder darauf hingeführt.

Daſs man mit Hülfe des anatomischen Messers dergleichen Gefäſse in den Polypen aufzufinden nicht vermögend gewesen ist, wird hier mit Stillschweigen übergangen, dagegen aber von dem Vf. der Einwurf gemacht, es lieſse sich auf eine andere Weise als durch die Thätigkeit des Gefäſssystems die Entstehung der Polypen nicht erklären. Auch mir ist es klar, daſs die Bildung der Polypen von den Ge-

fäfsen ausgeht, obschon ich die Fortsetzung derselben in den Polypen selbst nicht annehme, sondern mit Walter der Meinung bin, dafs ein Blut- und Lympferguſs aus den oberflächlichen Gefäſsen der innern Haut der Gebärmutter in den Polypen Statt finden könne, ohne dafs dazu ein vollkommener Umtrieb der Säfte in diesen Afterproducten erfordert werde. Diese Ansicht wurde von mir durch folgende Gründe unterstützt: — Wenn eine wirkliche Circulation der Säfte in dem Polypen Statt fände, so könnten die denselben deutlich charakterisirenden Blut- oder Schleimflüsse nicht pathognomonische Kennzeichen desselben seyn, sondern nur zufällig einmal der Zerreiſsung eines Gefäſses folgen, — und flösse das Blut direct aus den Gefäſsen, so könnte es unmöglich in einem so aufgelösten und verdorbenen Zustande, wie wir es aus den Polypen abgehen sehen, ergossen werden. — Herr G. glaubt nicht, dafs das Blut in einem sehr aufgelösten Zustande den Polypen verlasse, in welcher Hinsicht ich ihm aber meine Erfahrung entgegen setzen muſs; die mich belehrt hat, dafs diese Blutflüsse stets einen unangenehmen, in den meisten Fällen aber einen so penetranten Geruch verbreiten, dafs das ganze Zimmer, in welchem sich die Patientin befindet, davon erfüllt wird, und dafs dasselbe schwarz, miſsfarbig, zersetzt und keineswegs blos wie in *cruor* und *serum* geschieden erscheint.

Ferner erklärt der Vf. das Entstehen der Blutflüsse bei Polypen entweder durch Ausschwitzen des

Blutes aus der Oberfläche des Polypen, — was schon durch die bedeutende Quantität des abfliessenden Blutes, vorzüglich aber durch die stets beim Beginnen des Blutflusses zuerst zum Vorschein kommenden grossen geronnenen Parthien widergelegt wird — oder durch Vereiterung und Verderbniss der Gefässe — welche denn wunderbarer Weise ohne eine erklärliche Veranlassung in jedem Polypen zu wiederholten Malen Statt finden müsste....

Endlich fügt Herr G. nach Burns noch an, dass das *orificium uteri* gleich einer Ligatur auf den Polypen wirke, indem der Polyp bei fest zusammengezogenem Muttermunde anfschwelle, und zwar in Folge des Verschliessens der oberflächlichen Venen, wobei die tiefer liegenden Arterien vom Drucke frei blieben und dass daher das Zerplatzen der Venen und das Entstehen der Blutflüsse komme, — verschweigt jedoch den wichtigen Einwurf, den Burns seiner Hypothese selbst macht, dass nehmlich die Blutungen schon Statt fänden, wenn der Polyp noch in der Höhle der Gebärmutter befindlich sey, wo also der Stiel desselben nicht zusammengedrückt werden könne.

Alle diese Einwürfe sind daher nicht vermögend gewesen meine Ansicht über das Wesen dieser Afterproducte zu widerlegen, dass sie nehmlich in einem zellichten von Kanälen durchkreuzten Gewebe beständen, in welchem sich Blut so lange anhäufe, bis dieses zellichte Gewebe der weitern Ausdehnung nicht zu widerstehen vermöge und daher zerreisse,

was auch durch die Injection der Polypen erwiesen werde. Herr G. meint zwar, es müſsten, wenn dieſs wirklich der Fall wäre, die Blutflüsse in regelmäſsigen Intervallen beobachtet werden; allein dieſs richtet sich nach der Heftigkeit des Blutandranges nach den Theilen, auf welchen der Polyp sitzt, der durch körperliche Anstrengung, erhitzende Speisen und Getränke, Leidenschaften und überhaupt durch alle Ursachen von Congestionen verstärkt werden kann. Uebrigens gibt es auch noch andere fremde Körper und Afterproducte, z. B. Steatome, welche ebenfalls nicht von Blutgefäſsen durchkreuzt sind und also auf eine ähnliche Weise durch Ausschwitzung der oberflächlichen Gefäſse entstehen, warum soll dies bei Polypen nicht auch der Fall seyn können? — Wohl mögen zuweilen Fleischgewächse, in welchen Gefäſse aufgefunden wurden, einer ähnlichen äuſsern Form wegen mit Polypen verwechselt worden seyn, allein man wird mehrere pathognomonische Kennzeichen der Polypen bei der genaueren Vergleichung beider vermissen, z. B. daſs der Polyp jedesmal mit einer besondern Haut umschlossen ist, und zwar mit derjenigen, welche die Höhle, in welcher sich der Polyp bildet ausgleitet u. dgl. m., was von mir a. a. O. weitläufiger, als es hier geschehen kann, auseinander gesetzt worden ist.

Herr Dr. Kuntzsch hatte die Besorgung der Patientin übernommen, welche nach zehn Tagen völlig hergestellt wieder entlassen wurde.

Zwei Fälle von Intumescenz der Ovarien.

Bei den Krankheiten der Ovarien sind fast mehr als bei allen andern weiblichen Krankheiten die Lebensjahre der erkrankten Individuen zu berücksichtigen, indem sowohl das Entstehen derselben, als auch ihr Wachsthum durch eine gewisse Periode des Lebens ansehnlich begünstiget zu werden scheint, und diese wichtige Periode ist die des Rücktritts der Menstruation. Anlangend das Entstehen der Eierstockskrankheiten, so glaube ich, dafs fast immer die Disposition zu denselben in vorhergegangenen Schwangerschaften, namentlich aber Geburten und Wochenbetten liegt, und dafs nur selten bei Jungfrauen dergleichen Uebel beobachtet werden und auch dann nur in Folge eines vorhergegangenen entzündlichen Zustandes der Geschlechtsorgane selbst, oder benachbarter Theile, mit denen die Ovarien in Verbindung stehen, vorzüglich des Bauchfelles. — In der Schwangerschaft, bei der Geburt und im Wochenbette finden wir die Disposition zu den genannten Uebeln durch den stärkeren Säfteandrang nach diesen Theilen, durch unvollkommene Befruchtung, durch Conception am falschen Orte, durch Druck von Seiten des schwangern *Uterus*; namentlich aber im Wochenbette durch den öfters vorhandenen entzündlichen Zustand der den *Uterus* umgebenden Gebilde herbeigeführt, welcher letztere Zustand oft übersehen wird, weit öfterer aber vorkommt, als es gewöhnlich angenommen wird.

Betrachten wir nun ihrem Wesen nach die

Krankheiten der Ovarien überhaupt, so ergibt sich, dafs sie immer in einem verstärkten Blutandrange begründet liegen, und dafs man durch Aufhebung dieser örtlichen Plethora sowohl die Disposition dazu mindern, als auch das Fortschreiten dieser Krankheiten verzögern kann. Am allermeisten ist diefs aber in den climacterischen Jahren nöthig, wo man auf diese Weise Krankheiten vollkommen heilen oder unterdrücken kann, welche in kurzer Zeit unheilbar, ja selbst nach vielfältigen Qualen tödtlich geworden seyn würden. Es steht nehmlich durch die Erfahrung begründet fest, dafs in den climacterischen Jahren, wo die Zeugungsfähigkeit im weiblichen Organismus erlöscht, die Genitalien in ihren Verrichtungen und Vitalität im gleichen Grade wieder Rückschritte thun, als sie zur Zeit der eintretenden körperlichen Reife sich bildeten, — und von den Ovarien gilt namentlich in dieser Beziehung beinahe dasselbe, was wir als geltend von der *glandula thymus* nach dem selbstständig begonnenen Leben annehmen müssen. Ebenso, wie nach der Geburt die Function der *glandula thymus* erlöscht, scheint es der Fall mit den Ovarien in den climacterischen Jahren zu seyn, die ebenfalls nun aufser Thätigkeit treten, wofür der Beweis darin liegt, dafs letztere oft von diesem Zeitpuncte an so einschrumpfen, dafs man im späteren Alter bisweilen kaum noch eine Spur ihres früheren Daseyns auffindet. Gelingt es nun, die Ovarien bis hierher zu leiten, ohne eine beginnende Krankheit derselben überhand nehmen

zu lassen, so beugt man am sichersten von dieser Seite drohenden Gefahren dadurch vor, da im Gegentheile bei schon weit fortgeschrittenen abnormen Metamorphosen in diesen Theilen eine krankhafte Reizbarkeit und zu dieser Zeit ungewöhnliche Thätigkeit erhalten wird, welche das unaufhörliche Wachsthum und Fortschreiten der begonnenen krankhaften Bildung unterhält. Wir würden also weit seltener unheilbare Krankheiten beim weiblichen Geschlechte und namentlich ungleich weniger krankhaft veränderte Ovarien zu behandeln haben, fänden wir nicht ein grosses Hindernifs ihrer Beseitigung darinnen, dafs wir gewöhnlich erst dann um ärztlichen Beistand angesprochen werden, wenn die krankhaften Erscheinungen bereits zu einer solchen Höhe angewachsen sind, dafs eine Vorbeugungscur nicht mehr Statt finden kann, und uns nur übrig bleibt, der weiteren und vorzüglich der schnelleren Verbreitung des Uebels auf alle nur mögliche Weise Gränzen zu setzen.

In den beiden Fällen nun, welche wir zu behandeln hatten, und in welchen beide Patienten sich in den climacterischen Jahren befanden, entdeckten wir eine nur noch geringe durch das Gefühl wahrnehmbare Vermehrung des Volumens der Ovarien mit einem dumpfen Schmerz, der bald höher gesteigert wurde, was besonders zur Zeit der bereits in Unordnung eintretenden Menstruation der Fall war, bald wieder mehr nachliefs. Da nun die specielle Erzählung dieser beiden Krankheitsfälle eben so we-

nig Nutzen als Interesse gewähren würde, so übergehe ich sie und erwähne nur, dafs unser Verfahren ganz der eben ausgesprochenen Ansicht getreu war. Wir suchten alles zu entfernen, was möglicher Weise Congestionen nach diesen Theilen begünstigen konnte, suchten durch gelind abführende Mittel jeden von Seiten des Darmkanals auf die erkrankten Organe möglichen schädlichen Druck zu entfernen, so wie auch die Blähungsbeschwerden zu beseitigen, welche gleichen Nachtheil bringen konnten, untersagten das Uebereinanderschlagen der Füfse, heftiges Schnüren des Leibes, Beugungen des Körpers und jede übermäfsige Anstrengung der Körperkräfte, namentlich das Tanzen, warnten ferner vor dem Genusse aller Nahrungsmittel, welche einen Blutandrang nach diesen Theilen zu Folge haben konnten, z. B. vor dem Genusse des Kaffee's, der Gewürze, spirituösen Getränke u. s. w. und vor dem Genusse solcher Speisen, welche eine specifische Einwirkung auf das Genital- und uropoëtische System zu äussern pflegen, und ordneten jedesmal, sobald sich nur der geringste Schmerz in der Gegend des kranken Ovariums äusserte, örtliche Blutentziehungen an, und auf diese Weise gelang es uns, wenn auch nicht das Uebel gründlich zu heilen, doch der weiteren Ausbreitung desselben und somit auch gröfserer Gefahr vorzubauen, und hoffen auch auf dieselbe Weise noch die Lebensperiode herbeizuführen, wo für die Ovarien und die höchst bedeutenden organischen

Krankheiten derselben weniger oder nichts mehr zu fürchten bleibt.

Auffallendes Beispiel von Neigung zu entzündlichen Krankheiten im Wochenbette.

Schon öfters fiel es mir auf, dafs Wöchnerinnen welche bei der Geburt oder kurz nach derselben durch Metrorrhagien einen bedeutenden Säfteverlust erlitten hatten, auffallend zu Entzündungen und zwar meistens des *Uterus* und seiner nächsten Umgebungen geneigt sind, was bald Folge ungleichmäfsiger Vertheilung der Säfte zu seyn, — bald von Druck, Friction, und dem reichlichen und wiederholten Gebrauch von Mitteln abzuhängen scheint, welche eine specifische Einwirkung auf den *Uterus* zu äufsern pflegen, wie z. B. die *Tinct. cinnamomi*, — bald endlich wohl daher rühren mag, dafs die Reitzbarkeit des *Uterus* hier ungleichmäfsig gesteigert erscheint, da die übrigen Theile des Organismus im Gegentheile in gleichem Verhältnisse durch den statt gefundenen Säfteverlust dieser Reitzbarkeit erledigt zu seyn scheinen. Letzterer Umstand wird durch die fortwährend statt findenden Nachwehen bei völlig entkräfteten und in einem fast reglos liegenden Zustande befindlichen Wöchnerinnen erwiesen; — der Nachtheil zu reichlicher Gaben der Zimmttinctur und ähnlicher Mittel ist durch die Erfahrung bestätiget, und läfst sich aus der Analogie schliefsen; — dafs aber endlich auch die ungleichmäfsige Vertheilung der Säfte ihren An-

theil daran hat, davon bin ich gesonnen hier 2 Beispiele in Erwähnung zu bringen, im Betreff deren ich mir wenigstens die Neigung zu Entzündungen im Wochenbette auf keine Weise anders zu erklären vermag.

Der erste dieser Fälle trug sich vor 3 Jahren in meiner Privat-Praxis zu, und betraf eine 37jährige Frau, welche schon am 2ten Tage nach ihrer Entbindung, bei welcher sie einen ausserordentlich heftigen Blutfluss erlitt, eine *angina tonsillaris*, bekam, der am achten Tage eine *peripneumonia* folgte, und die in einem Zeitraume von 6 Wochen auf diese Weise 5 ausgebildete Entzündungen zu ertragen hatte, von denen die letztere, eine Harnblasenentzündung, noch mehrere Wochen, nachdem die Patientin schon der Genesung entgegengegangen war, Beschwerden hinterliess.

Der zweite betrift die 31jährige Ehefrau eines hiesigen Wollarbeiters St.....d, welche vor 3 Jahren einmal unreife, und vor 1½ Jahren reife Zwillinge geboren hatte, und jetzt eben mit einem einzelnen Kinde niedergekommen war. Die Wöchnerin, welche ebenfalls sehr viel Blut verloren hatte, doch aber in den ersten Tagen des Wochenbettes eine leidliche Gesundheit genoss, fing am 3ten Tage an, über einen heftigen Schmerz im Unterleibe und zwar in der Uteringegend zu klagen, welcher von Stunde zu Stunde so an Heftigkeit zunahm, dass schon am Abend desselben Tages nicht die leiseste Berührung des Unterleibes ertragen wurde. Gleich-

zeitig schwiegen die Lochien, der Puls war voll, hart, schnell und frequent anzufühlen; der Leib heifs, die Respiration ängstlich, doch fehlte noch die Schweifs- und Milchabsonderung nicht. Oelige Emulsionen mit einem verhältnifsmäfsig starken Zusatz von *Aq. laurocerasi*, der Gebrauch der Blutigel äusserlich auf den Unterleib, und der lauwarmen Injectionen in die Scheide minderten die Symptome der Bauchfellentzündung bedeutend, und schon glaubten wir die Gefahr entfernt, als sich Tags darauf deutliche Spuren einer *hepatitis* mit plötzlicher gallichten Färbung der ganzen Oberhaut, grofsem Schmerz in der Lebergegend mit Unvermögen auf dieser Seite zu liegen, zu erkennen gaben, wobei der Puls weniger voll und hart aber äufserst schnell und frequent erschien. Zweimaliges Ansetzen von Blutigeln, Calomelpulver und Einreibungen in die Lebergegend aus *unguent. nervin.* und *ung. mercur. neap.* beseitigten auch diese Entzündung, allein die Gesundheit kehrte hierauf keineswegs wieder, sondern es bildete sich jetzt ein soporöser Zustand aus, mit Trockenheit der Lippen und der Zunge, stieren Augen, Unempfindlichkeit der Pupille, unverständlicher Sprache, Bewufstlosigkeit und kleinem frequenten Puls, welcher Zustand jedoch mehrere Stunden lange Remissionen machte. In solchen freien Zwischenräumen klagte die Patientin über heftiges Stechen auf der rechten Seite des Thorax, mit kurzer, stofsweiser Respiration und Hüsteln, und fand sich nur durch das Liegen auf der kranken Seite einigermafsen erleichtert. —

Auch diese *pleuritis* erforderte zweimalige Application von Blutigeln, Blasenpflaster und ölige Emulsionen mit *nitrum*, worauf die Kranke sich ungemein beruhigt fühlte, — als wir plötzlich am 29ten Tage ihrer Krankheit durch den Ehemann veranlaſst wurden, seine Frau nochmals zu besuchen, indem sie in Gefahr sey zu ersticken. Als wir dieselbe sahen, waren wir ganz erstaunt zu bemerken, daſs sie einen auſserordentlich dicken Hals in wenigen Stunden bekommen hatte, der äuſserlich ganz roth aussah, äusserst schmerzhaft bei der Berührung war, und sich am 30ten und 31ten Tage der Krankheit so erhob, daſs er weit über das Kinn hervorstand, sich immer dunkler färbte, und bei der Berührung Fluctuation wahrnehmen lieſs. Dabei war die Respiration äuſserst ängstlich, und die Patientin vermochte nur mit gröſster Anstrengung etwas dünnes Getränk niederzuschlucken, was im Halse den Ton zur Folge hatte, als wenn groſse Luftblasen aus einer Flasche aus dem Wasser emporstiegen.

Unserer Ansicht nach konnte dieses Uebel nur in einer Entzündung der *glandula thyreoidea* und des benachbarten Zellgewebes bestehen, weshalb wir auch sogleich das antiphlogistische Verfahren einschlugen, jedoch ohne allen Erfolg. Jetzt erreichten die nervösen Symptome wiederum eine bedeutende Höhe, und da sich ein Absceſs nach Auſsen zu bilden schien, suchten wir das Aufbrechen desselben durch erweichende Breiumschläge zu befördern. Aber auch diesen Zweck erreichten wir nicht, sondern am

32ten Tage der Krankheit war der Hals plötzlich wieder zusammengesunken, die Respiration wurde freier, das Schlingen leichter, und es entstand dafür ein sehr heftiger und anstrengender Husten, mit welchem eine so bedeutende Menge übelriechender Jauche ausgeworfen wurde, als wenn eine Vomica aufgeplatzt wäre; von Tage zu Tage befand sich nun die Patientin besser, der Husten minderte sich nach einiger Zeit wieder, die nervösen Symptome traten zurück, der Puls wurde weicher und kleiner, es fand sich gelinder Schweiſs und weicher Stuhlgang ein, und es trat auch von jetzt an kein krankhafter Zustand wieder hervor, der die Reconvalescenz aufgehalten hätte. — Wir setzten noch einige Zeit lang den Gebrauch der expectorirenden Mittel fort, bis die Brust völlig frei war, worauf wir allmählich mit Vorsicht zu den tonischen Mitteln übergingen.

Die Abzehrung der Kranken war fast unglaublich, das Stillen hatte wegen Mangel an Milch aufgegeben werden müssen, und die Kranke war ihrer auſserordentlih groſsen körperlichen Schwäche wegen genöthigt, noch 4 Wochen lang das Bette zu hüten. Gegenwärtig hat dieselbe hingegen ihre vollkommene Gesundheit wieder erreicht.

Die lobenswerthe Ausdauer in der Behandlung dieses immer wechselnden Krankheitszustandes, welche Herr Dr. Kuntzsch bewies, dem diese Kranke übergeben worden war, verdient eine ehrenvolle Anerkennung.

Eine Pneumonie und eine Hepatitis in Folge unterdrückter Menstruation.

Es ist eine sehr gewöhnliche Erscheinung, daſs in unserm Klima Frauen nach dem 45ten Lebensjahre gewöhnlich Unregelmäſsigkeiten der Menstruation unterworfen sind, bevor diese Absonderung im weiblichen Körper vollkommen wieder zum Schweigen kommt. Zu eben dieser Zeit geschieht es nun aber leicht, daſs bei der geringsten Veranlassung und in Folge eines in einem andern Organe hervorgerufenen Reitzes, anderswo Entzündung entsteht, und wegen der in dem entzündeten Organe eintretenden *Plethora* die Menstruation ausbleibt, indem ein abnormer Reitz in einem andern Organe jetzt leicht die bereits ersterbende Vitalität des *Uterus*, oder das Geschlechtsleben überhaupt überbietet.

Setzt man diesen Entzündungen auſser dem antiphlogistischen, auch noch das derivative Verfahren entgegen, und gelingt es namentlich durch das letztere die Menstruation gleichzeitig wieder hervorzurufen, so ist der krankhafte Zustand sehr leicht wieder gehoben, und namentlich von der Entzündung am 3ten Tage kaum noch eine Spur vorhanden.

Zweimal kamen uns Fälle dieser Art vor, und da es uns beidemal gelang, die Menstruation wieder in Ordnung zu bringen, so waren wir auch in der Behandlung beider Fälle sehr glücklich. Der eine bestand in einer *Pneumonie* bei einer 47jährigen, — und der zweite in einer *hepatitis* bei einer 50jähri-

gen Frau, welche beide bereits schon längere Zeit an Unregelmäſsigkeit der Menstruation gelitten hatten. Bei ersterer schien ein weiter Spaziergang, und zwar bei heftigem Winde, wo sich die Patientin auch des Sprechens nicht mochte enthalten haben, die Veranlassung zu seyn, — bei letzterer suche ich dagegen die Veranlassung zum Theil in ihrer atrabilären Constitution, welche so oft Stockungen im Pfortadersysteme mit sich bringt, theils aber auch in jetzt eben zufällig vorhandenen Verdauungsbeschwerden.

Die *Pneumonie* erheischte einen Aderlaſs am Arme, auſser welchem wir noch eine Emulsion verordneten aus *ol. amygdalar. Gum. arab. aq. petroselini* und *nitrum*, Hafergrützumschläge um die Fuſssohlen und erweichende Klystiere. Bevor wir noch nöthig hatten zu andern Mitteln zu greifen, erschien die Menstruation wieder, und zwar sehr reichlich, womit sich die Krankheit auch sogleich wendete. Die Emulsion wurde fortgebraucht, und eine schwache stechende in Folge der Entzündung auf der Brust zurückgebliebene Empfindung durch ein Vesicatorium gehoben.

In dem zweiten Falle, wo wir es mit Leberentzündung und zwar bei einem robusten und ziemlich vollblütigen Körper zu thun hatten, muſsten wir ebenfalls eine Venäsection vorausschicken, und an demselben Tage später noch 12 Blutigel an die Lebergegend legen, weil der Schmerz sich nur sehr wenig vermindert hatte. Innerlich nahm die Patientin Calomelpulver. Bis zum 8ten Tage war die Ent-

zündung ziemlich gehoben und es traten dagegen gallichte Symptome mit heftigen Kreutzschmerzen hervor, weshalb wir, um die Menstruation auch bei dieser Kranken zum Durchbruch zu bringen, und dadurch die Rückkehr dieser oder das Erscheinen einer andern Krankheit zu umgehen, 6 Blutigel an die innere Seite der Oberschenkel nahe an die Genitalien legen, und eine Mischung aus *pulpa tamarind. sal. amaro* und *aq. petrosel.* nehmen liefsen, worauf einige gallichte Stühle erfolgten, die Menstruation eintrat, und die Patientin in kurzer Zeit vollkommen wieder hergestellt wurde.

Eine andere Frau in derselben Lebensperiode, welche auf dieselbe Veranlassung melancholisch wurde, lieferten wir in das hiesige St. Jacobsspital ab, da sie schon Versuche gemacht hatte, sich die Pulsadern zu durchschneiden, und bei der Armuth ihres Mannes, welcher um den Taglohn aufser seiner Behausung arbeitete, die Kranke ohne alle Aufsicht blieb. In dem letztern Falle schien hauptsächlich Sorge und Gram so nachtheilig auf diese Person gewirkt zu haben, indem sie um ihr kleines mühsam erspartes Eigenthum gekommen war.

Tod einer Wöchnerin, herbeigeführt durch Putrescenz der Gebärmutter am 9ten Tage nach der Entbindung.

Frau S.....t, 34 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, hatte schon dreimal nach normalem

Verlauf der Schwangerschaften geboren, und ihre Kinder auch jedesmal ohne dazwischentretende Störungen gesäugt. — Jetzt war sie bereits zum viertenmale schwanger; hatte im Beginn dieser Schwangerschaft viel mit den gewöhnlichen Beschwerden, die hier öfters wahrgenommen werden, zu kämpfen gehabt, und diese bis zur Hälfte der Schwangerschaft erduldet, zu welcher Zeit sie einer allgemeinen Abgeschlagenheit der Körperkräfte Platz machten, welche um so mehr zunahm, je näher der Termin der Geburt rückte. Mit dieser allgemeinen Abgeschlagenheit fand sich eine sehr ungünstige Gemüthsumstimmung ein, welche allmählich in vollkommene Stumpfheit und Reitzlosigkeit überging. Die Patientin schlief fortwährend, allein der Schlaf war unruhig und nicht fest, und wenn sie erwachte, sprach sie gewöhnlich von dem bevorstehenden schlechten Ausgange der gegenwärtigen Schwangerschaft und dem unvermeidlichen Tode.

In diesem Zustande trat am 16ten Juli vorigen Jahres die Geburtsthätigkeit ein, welche sich durch einzelne schwache Contractionen der Gebärmutter mit gleichzeitigem Abgange eines wäſsrigen Blutes äuſserte. Diese Wehen erschienen äuſserst selten, und die Gebärende lag währenddem in einem steten leichten Schlaf oder Taumel. Der Muttermund erweiterte sich sehr langsam, besonders da das Fruchtwasser schon zeitig und mit vielem Kindespech vermischt abgegangen war, allein auch nach Beendigung dieser Vorbereitung der Geburt blieb der Kopf im Eingange

des Beckens stehen, ohne nur im mindesten vorzurücken, und ohne daſs sich eine Kopfgeschwulst gezeigt hätte. Da nun die Gebärende immer schwächer wurde, so erklärte die Hebamme den Beistand eines Geburtshelfers für nöthig, und wir fanden sie am 18ten Juli v. J. in dem beschriebenen Zustande, mit kleinem, schnellem, leicht wegzudrückendem Puls, erkannten das Gefährliche ihres Zustandes und entwickelten daher ohne Zögern den Kopf mittelst der Zange, was auch ohne Schwierigkeit mit einigen Tractionen gelang. Das Geborne war ein todter, sehr bleicher und schlecht genährter Knabe, und der Nabelstrang nebst der der Geburt des Kindes sogleich folgenden Nachgeburt, in einem ungewöhnlich hohen Grade bereits abgewelkt.

Nach der Beendigung der Geburt ging nur wenig Blut ab, obgleich die Gebärmutter sich keineswegs sehr zusammengezogen hatte, und die Entbundene verfiel aus einer Ohnmacht in die andere. Der innerliche Gebrauch der *Tinct. cinnamomi* und des *Liq. anodyn. min. Hofm.* so wie die Einreibungen der *naphtha vitr.* brachten zwar einige schwache Contractionen zum Vorschein, mit denen auch die Ohnmachten auf kürzere Zeit verschwanden, allein es trat jedesmal gar bald der frühere Zustand wieder ein. Aromatische Theeaufgüsse, selbst mit dem Zusatze von etwas Zimmetrinde änderten nichts, sondern der Zustand blieb bis zum 26ten Juli derselbe, nur wechselte der scheinbare Schlaf mehr mit Ohnmachten ab. — Die Lochien hatten schon am Tage

der Geburt eine wäſsrige und in den nächstfolgenden Tagen eine schwärzliche miſsfarbige Beschaffenheit angenommen, weshalb wir auch aromatische Injectionen durch die Vagina verordneten. Am 24ten Juli wurde der Puls schon ungleich und setzte öfters aus, — am 25ten *ejusd.* zeigten sich die Augen stier und die Patientin gab auf an sie gerichtete Fragen keine passende Antwort mehr. Die Schweiſse wurden profus, die Schwäche nahm zu und in den Brüsten zeigte sich nicht die geringste Quantität Milch, obschon wir uns müheten, durch öfteres Ziehen an der Brust, und da dieses nutzlos blieb, durch Ansetzen trockner Schröpfköpfe diese Absondrung in Ordnung zu bringen. — In der Nacht vom 26ten bis 27ten J. stellte sich endlich ein plötzlicher Fieberanfall ein, der Körper wurde brennend heiſs und dennoch behielt die Haut ihre bleiche Farbe. Die Kranke fängt an sich stier umzublicken, unvernehmlich zu sprechen und schluckte dargebotenes Getränk nicht mehr, weshalb man sich unsern Beistand erbat, allein schon vor unserer Ankunft war sie eine Leiche. Auf den letzten Unterlagen fanden wir nur eine schwärzliche schieferartige Feuchtigkeit.

Die Leichenöffnung wurde zwar nicht gestattet, allein es bleibt nach der trefflichen Schilderung dieses Uebels durch Hrn. Hofrath Joerg kein Zweifel, daſs wir es mit *putrescentia uteri* zu thun hatten, welche ihren Anfang gewöhnlich schon in der Schwangerschaft macht.

Herr Stud. Med. **Wiehe** hatte die ärztliche Besorgung dieser Kranken übernommen.

Einige allgemeine Bemerkungen.

Im Betreff einiger von uns beobachteten, aber wegen Mangel an Interesse nicht ausführlich beschriebenen Krankheitsfälle hatten wir dafür, noch einige wenige Bemerkungen hinzufügen zu müssen.

Bei einer *encephalitis*, welche eine vor vier Tagen entbundene Wöchnerin befallen hatte, wurden wir erst am dritten Tage der Krankheit zu Rathe gezogen, wo bereits schon, wie es namentlich der eintretende *Stupor* zeigte, Exsudation im Gehirn Statt gefunden hatte. Wir behandelten daher die Kranke auch ohne allen Erfolg; denn schon am 2ten Tage darauf war sie eine Leiche.

Rücksichtlich der **Convulsionen** bei der Geburt nimmt man gewöhnlich an, dafs sie tödtlich würden, sobald sie auch noch nach der Geburt mit gleicher Heftigkeit fortdauerten. Wir sahen die Convulsionen zweimal als Begleiter der Geburt, und einmal erschienen sie mit ausserordentlicher Heftigkeit in der Schwangerschaft. In keinem Falle schienen uns die Convulsionen hier von einer gastrischen Ursache abzuhängen, was uns früher öfters vorgekommen ist, sondern wir mufsten sie als reines durch die in der Schwangerschaft gewöhnlichen Veränderungen im Gefäfssysteme hervorgerufenes Nervenleiden anerkennen und behandelten sie daher auch,

wie es durch englische Aerzte, namentlich in der letzteren Zeit sehr gerühmt worden ist, durch starke Venäsectionen. In sämmtlichen drei Fällen wurden Mütter sowohl als Kinder erhalten. Einmal währten die Convulsionen selbst noch nach der Geburt des Kindes mehrere Stunden lang mit gleicher Heftigkeit fort, so daſs wir die Aderlaſs dreimal zu wiederholen genöthiget waren, worauf wir jedesmal Nachlaſs der Zufälle und zuletzt vollkommenes Verschwinden dieser Zufälle beobachteten.

Bei der von uns behandelten Induration des Bauchfelles mit ungewöhnlicher Vergröſserung des Leibes zeigte sich uns der Gebrauch der warmen Bäder mit venedischer Seife, der Mercurialeinreibungen, und der gelind eröffnenden Mittel, welche einige Monate lang unausgesetzt fortgebraucht wurden, sehr heilsam, so daſs sich das Volumen des Leibes fast um die Hälfte verminderte, die Reproduction als Folge ungestörter Assimilation ungemein gewann, und die Locomotion weit weniger beschwerlich war.

Beim *Carcinoma uteri* haben wir von keinem der früherhin und neuerlich empfohlenen Mittel eine heilsame Wirkung gesehen. Auch selbst der äuſsere Gebrauch des gereinigten und verdünnten Holzessigs schien hier weder den Ausfluſs noch den Geruch desselben zu mäſsigen, welchen Erfolg wir in einigen Fällen früher glaubten bemerkt zu haben. Der innerliche Gebrauch des *rhus toxicodendron* in Form der aus dem frisch ausgepreſsten Safte bereiteten

essentia rhois toxicodendri, mit welchem ein uns benachbarter Arzt schon weit fortgeschrittenes *carcinoma uteri* radical will geheilt haben, welche Behauptung jedoch durch die Behandlung einiger uns bekannten Fälle nicht bestätiget wurde, liefs uns keine Mäfsigung des Uebels bemerken und eben so wenig zeigten sich die neuerlich empfohlenen Goldpräparate wirksam. — Drei an *Carcinoma uteri* leidende Mütter gingen unaufhaltsam dem Tode entgegen, der um so schneller jedesmal dem fürchterlichen Leiden ein Ende macht, je heftiger die Metrorrhagien sind, von welchen die Patientinnen befallen zu werden pflegen, — und bei der am *scirrhus uteri* leidenden Person vermochten wir selbst durch alle Mittel nicht den Uebergang in offenen Krebs zu hindern. Wir haben uns daher von der sichern Wirkung eines der angegebenen Mittel nicht überzeugen können und suchen den Nutzen, welchen Andere nach diesem oder jenem Mittel wollen beobachtet haben, in dem Umstande, dafs man andere Uebel, welche in ihren Symptomen Aehnlichkeit mit dem *carcinoma uteri* hatten, fälschlich dafür angesehen hat, oder dafs ganz besondere Umstände obgewaltet haben müssen, welche einen günstigen Erfolg herbeigeführt haben. — Eine Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter vorzunehmen, tragen wir annoch Bedenken, da noch kein einziges Beispiel bekannt geworden ist, welches erwies, dafs eine solche Patientin am Leben könne erhalten werden, was wir zu bezweifeln auch nicht ganz ungegründete Ursache haben, da das *Carcinoma*

eine allgemeine Dyscrasie der Säfte voraussetzt, welche durch kein uns bis jetzt bekanntes Mittel aufgehohen wird.

Somit hätten wir von unserm Verfahren bei der Behandlung der Weiberkrankheiten im Allgemeinen Rechnung abgelegt, weniger in Absicht um dadurch zu belehren, als vielmehr aus dem Grunde, um die Ansicht gelehrter Männer und vielleicht gar des geschätzten Herrn Herausgebers des gegenwärtigen geachteten Journals darüber zu vernehmen, was uns um so erwünschter wäre, als wir dabei hoffen dürfen, Mittheilungen zu erfahren, welche von einer Seite mir und meinen Herrn Zuhörern eben so nützlich, als auf der andern Seite der Wissenschaft förderlich seyn würden. — In der frohen Erwartung solcher Mittheilung erlauben wir uns vor dem Schlusse dieses Aufsatzes nur noch die Beschreibung einiger interessanten Kinderkrankheiten beizufügen.

Kurze Beschreibung einer sehr merkwürdigen Mifsgeburt.

Am 23ten Mai v. J. wurden wir nach Liebertwolkwitz gerufen, um nach der natürlichen Geburt eines todtgebornen verbildeten Knaben die Gebärende von einem zweiten Kinde, von welchem bereits seit 5 Stunden der rechte Arm ausgefallen war, zu entbinden, welches Geschäftes wir uns auch durch Wendung, und da durchaus keine Wehe mehr sich ein-

stellte, durch darauf folgende Extraction mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind entledigten.

Da uns weder die Aufbewahrung des todtgebornen Zwillingkindes, noch die Section desselben gestattet wurde, mufsten wir uns mit Aufzeichnung der äufserlich bemerkbaren Mifsbildungen begnügen, die ich hier so mittheile, wie sie der mich begleitende Herr Dr. Kuntsch protocollirt hatte.

Bei der äufserlichen Untersuchung des Kopfes fanden wir durchaus keine Regelwidrigkeit, denn sowohl die einzelnen Knochen, als auch die Verbindungen derselben und die Gesichtszüge waren normal beschaffen. Hals und Thorax, über welchem sich die Arme kreuzten, zeigten von vorn betrachtet ebenfalls nichts Pathologisches, aufser eine abweichende Beschaffenheit des Schultergelenkes und Verkürzung der Pectoralmuskeln, welche keine weitere Ausdehnung der Arme gestattete, als in dem Grade, dafs die Hände so weit von einander entfernt standen, als die Schultern. Auf der Rückseite des Thorax war dagegen eine deutliche Scoliosis mit gleichzeitigem Hervorstehen des rechten Schulterblattes bemerkbar. — Der Unterleib war so wie bei einem hohen Grade der Bauchwassersucht aufgetrieben, und in dieser hervorragenden, nicht fluctuirenden Stelle höchst wahrscheinlich die tumescirende Leber befindlich. — Der Hodensack war sehr klein, und bestand mehr in einer doppelten Hautfalte, in welcher sich noch kein Hode befand.

Die gröſsten und merkwürdigsten Bildungsabweichungen fanden sich aber an den Extremitäten vor. Beide Arme konnten nicht ausgestreckt werden, theils wegen muthmaſslicher regelwidrigen Beschaffenheit des Gelenkes, theils wegen zu bedeutender Verkürzung der Muskeln; sondern das Strecken des Armes fand blos so weit statt, daſs der Unterarm mit dem Oberarme einen rechten Winkel formirte. Am linken Arme war das Ellenbogengelenk an der äuſsern Seite des Armes befindlich, so daſs bei der Beugung des Armes die linke Hand nicht von der rechten Schulter entfernt werden konnte. Beide Handgelenke waren vollkommen verkehrt, so daſs sich die Beugemuskeln der Hand auf dem eigentlichen Handrücken befanden, da im Gegentheile die Streckmuskeln in der innern Handfläche lagen. Die Beugung der Hand geschah daher so, daſs der Handrücken sich auf die obere Fläche des Unterarms legte. Ebenso beugten sich beide Daumen und der kleine Finger der rechten Hand nach auſsen; die übrigen Finger zeigten in der Verbindung mit dem ersten Phalanz ein regelmäſsiges Gelenk, dagegen beugten sich die obern Fingerglieder dem Handrücken zu. Die Hüftgelenke waren wiederum regelmäſsig beschaffen, dagegen das Knie am rechten Beine (ohne Kniescheibe) an der Stelle der Kniekehle befindlich, und der Unterschenkel beugte sich daher nach vorn über den Oberschenkel hinauf. Das Fuſsgelenk war dagegen wiederum so verdreht, daſs sich der Fuſs von der innern Seite nach der äuſsern beugte. Das Knie am linken Beine,

welches ebenfalls keine Patelle bemerken liefs, war nach aufsen gekehrt, so dafs die Ferse bei der Beugung des Unterschenkels auf die rechte Hüftgegend zu liegen kam. Die grofsen Fufszehen beugten sich von den übrigen Zehen abwärts nach innen zu, und ebenso die kleinen Fufszehen abwärts nach aufsen. Die übrigen Fufszehen hatten normale Gelenke.

Das Herabsteigen eines Hoden, 2 Jahre nach der Geburt

gehört zwar unter die ungewöhnlichen Fälle, ist aber nicht merkwürdig und würde daher hier von uns gar nicht berührt worden seyn, wäre nicht der herabsteigende Hode fälschlich für einen Bruch gehalten, und manches unpassende Mittel dagegen angewendet worden. Ein anderes Kind in der Privatpraxis erkrankte auf eine solche Weise lebensgefährlich, indem nehmlich auf die Inguinalgegend ein Bruchband gelegt worden war. Der Schmerz stieg dabei zu solch einer Höhe, dafs das Kind schrie bis sich Convulsionen, und endlich sogar, in Folge der weit umgreifenden Entzündung, Trismus einstellten. Blutigel auf die entzündete Stelle gelegt, warme Bäder, erweichende *Cataplasmata*, Milchklystiere und innerlich Calomelpulver führten jedoch die Genesung wieder herbei, und ohne sonstige üble Zufälle stieg in beiden Fällen der zurückgehaltene Hode herab. (Herr Stud. Med. Wiehe.)

Vier Fälle von chronischem Wasserkopf wurden von uns behandelt, und nicht ein einziger acuter, und in sämmtlichen Fällen befiel dieses Uebel sehr scrophulöse Kinder. Bei 2 dieser Patienten hatte die Krankheit eine solche Höhe erreicht, daſs die ungewöhnlich erweiterte Pupille sich selbst bei dem Einfallen der grellsten Lichtstrahlen nicht im Mindesten verkleinerte, und sich abwechselnd ein bedeutendes Schielen einstellte, wobei die durch die Pupillen gezogenen und nach vorn verlängerten Axen der Augäpfel sich über der Nasenwurzel kreuzten. Eins dieser Kinder hatte alltäglich 5, 6 und mehrere epileptische Anfälle, so daſs es sich kaum von einem erholt hatte, als es schon in einen neuen verfiel. Ausser den übrigen Symptomen des Wasserkopfs, unter denen wir hier besonders 2 sehr ausgebildet sahen, nehmlich ein unaufhörliches Abwischen des Gesichts, nach der Beschreibung älterer Kinder durch ein Gefühl veranlaſst, als wenn Spinneweben das Gesicht überzögen, — und ein auffallendes Bohren des Hinterkopfs in die Kopfkissen, worauf wir bei dem gleichzeitigen Schielen schloſsen, daſs wäſsrige Ansammlungen in sämmtlichen Höhlen des Gehirns statt finden müſsten, — bemerkten wir noch den Abgang zahlreicher Spulwürmer und auffallende Säureerzeugung im Magen. Bevor wir daher andere Mittel anwendeten, bemühten wir uns die Magensäure zu tilgen, und eine Diät anzuordnen, wobei sich dieselbe nicht so leicht wieder erzeugen konnte, was namentlich nach dem Genuſs der Mehlspeisen leicht geschieht.

Wir glaubten nehmlich mit Nutzen früher das *Calomel*, dessen Anwendung uns sehr nöthig schien, nicht reichen zu dürfen. Nächstdem verordneten wir einige Wurmmittel, die den Abgang zahlreicher Würmer zur Folge hatten, ohne jedoch eine Minderung der vorzüglichsten Krankheits-Symptome hervorzubringen. Nachdem diefs geschehen war, wendeten wir, der scrophulösen Disposition wegen, warme Bäder an, und empfohlen überhaupt ein diätetisches Verhalten, welches ich hier der Weitläufigkeit wegen nicht umständlicher glaube angeben zu müssen, da ich mich über diesen Gegenstand bereits in einer frühern Schrift («Ueber die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren«) weitläufig genug ausgesprochen habe. Einige heftige Fieberanfälle welche eintraten, und leicht apoplectischen Tod oder wenigstens vermehrte Ausschwitzung im Gehirn zur Folge haben konnten, nöthigten uns jedesmal Blutigel an den Kopf zu legen. Aufserdem gaben wir *Calomel* mit *flor. Zinci* und liefsen unausgesetzt die Brechweinsteinsalbe in die Stirn einreiben, bis sich grofse Pusteln ausgebildet hatten, worauf die Einreibungen bis zur Heilung der Stirn hinter den Ohren fortgesetzt wurden, und wir waren auch bei dieser Behandlung, der die Anwendung des *Kali causticums*, das wir anhaltend in steigenden Gaben nehmen liefsen, folgte, so glücklich, das Kind so weit wieder herzustellen, dafs die epileptischen Zuckungen gänzlich ausblieben, das Auge eine bedeutende Contractilität der Pupille bei dem Einfallen der Lichtstrahlen

zeigte, das Kind lebhaft und munter wurde, und wir überhaupt kein Symptom der im Gehirn stattgefundenen Wasseransammlung mehr beobachteten, obwohl wir darum das Kind noch nicht vollkommen für geheilt erklären, weil bei scrophulösen Kindern mit dieser Disposition jedes geringe Fieber wieder neue Exsudation hervorbringen kann. (Herr *Cand.* Lippert.)

Das zweite Kind hatte zwar diese epileptischen Anfälle nicht, mufste aber oft von Schwindel und Betäubung befallen werden, denn es fiel plötzlich ohne Vorboten auf den Erdboden nieder und lag alsdann mehrere Stunden lang in einem betäubenden Schlafe. Der Erfolg der ganz ähnlichen Behandlung war zwar erwünscht, trat aber wegen der aufserdem vorhandenen Rhachitis weniger deutlich hervor, wenigstens in den Augen der Aeltern, welche begreiflicher Weise die höchste Gefahr nicht in den Symptomen des *hydrocephalus*, als vielmehr in dem Anblick der sich krümmenden Glieder, dem Unvermögen sich auf den Füfsen zu erhalten u. s. w., fanden. (Herr *Cand. Med.* Querl.)

In den 2 übrigen Fällen war die Krankheit nur in einem gelindern Grade vorhanden, und wir halten daher die specielle Mittheilung dieser Fälle keinesweges für nöthig.

Angina tonsillaris.

Eine sehr unangenehme Kinderkrankheit, da sich die Patienten nicht leicht beschwichtigen lassen:

und der Arzt außer Stand gesetzt ist, ihren Zustand durch örtliche Mittel, namentlich durch Gurgelwasser zu erleichtern, wurde zufällig von uns nur zweimal in der Poliklinik beobachtet. Einer dieser Fälle ist namentlich deshalb merkwürdig, weil wir erst wenige Augenblicke vor dem Tode hinzugerufen wurden und einen Jauche- und Eiterauswurf in solcher Menge vorfanden, dass es schiene, als wenn eine Vomica sich entleert hätte. — Tags nach dem Tode unternahm Herr Cand. Ricklews in meinem Beiseyn die Section, wo wir beide Tonsillen durch Eiterung vollkommen verzehrt fanden, ferner wahrnahmen, dass die Entzündung sich über die Hälfte der Luftröhre des *Oesophagus* und der ihnen zunächst gelegenen Theile verbreitet, und bereits ihren Uebergang in Brand gemacht hatte. Nicht allein die Luftröhre und Speiseröhre waren mehrere Zoll lang gänzlich zerstört, sondern auch der ganze Gaumen und die Mündung der Nasengänge. Die Luftröhren und Bronchien waren mit Eiter völlig überfüllt.

Entzündlicher Zustand des Herzens und Gehirns bei einem siebenjährigen Mädchen.

Dieser Zustand trat mit den heftigsten Delirien, weit hörbarem Herzklopfen, hervorgetriebenen Augen, dunkelrother Gesichtsfarbe und damit übereinstimmendem Pulse ein und zwar bei einem Mädchen, welches nach starker Erhitzung des Körpers durch Laufen mit noch andern Kindern die Thorheit be-

gangen hatte, sich mit den entblöfsten untern Theilen ihres Körpers in einen sehr kalten Bach zu sezzen. Unmittelbar nach dieser Veranlassung delirirte die Kranke, wurde nur mit Mühe von den sie begleitenden Kindern nach Hause gebracht, und gleich darauf auch unsere Hülfe verlangt. — Nachdem die Kranke ins Bette gelegt worden war, wendeten wir sogleich die allgemeinen ableitenden Mittel, Clystire und Umschläge um die Fufssohlen an, verordneten unterdessen das Ansetzen von Blutigeln an den Kopf, das Abscheeren der Haare und Ueberschlagen der Schmuckerschen kalten Fomentationen und liefsen ein grofses Blasenpflaster auf die Gegend des ungestüm klopfenden Herzens legen, wohin die Kranke stets unwillkührlich auch schon während des ersten Deliriens gegriffen hatte. Auf diese Weise wurde zwar die gröfste Gefahr gehoben; allein es trat ein gastrisch-entzündliches Fieber ein, welches noch über acht Tage währte, sonst aber keine Merkwürdigkeit zeigte, weshalb ich die weitere Heilmethode hier nicht nöthig habe weiter zu beschreiben. Die Kranke wurde hergestellt.

XV.

Periodische Versetzung der Geburtskraft auf Theile des Körpers, welche mehr und weniger von dem Uterus entfernt sind, so wie Erscheinungen und Folgen von solcher Versetzung. Vom Professor Stein in Bonn.

Es kann seyn, daſs ich nicht genau weiſs, was man irgend Besonderes über den Gegenstand, welchen die Ueberschrift andeutet und welche die folgenden Beobachtungen erläutern sollen, schriftlich aufzuweisen habe; jedoch zweifele ich daran, daſs man bereits etwas darüber habe. Ich zweifele daran, sage ich, es müste denn seyn, daſs man einige Ausdehnung der Affectionen bey den falschen Wehen, z. B. Schenkelschmerz, Kreuzschmerz, Stuhlzwang, Urintröpfeln etc. mit dahin zählen wollte.

Freilich machen eben solche Zufälle bei den falschen Wehen, bei der sogenannten krampfhaften Ausartung der Geburtsthätigkeit, nämlich Kreuz-

schmerz etc., Theile der anomalen Aeufserung der Geburtskraft überhaupt und eine Aeufserung derselben ausser dem *Uterus* insbesondere aus, allein es soll dennoch das, was nunmehr hier darzustellen wäre, etwas davon merklich verschiedenes seyn. Hier nämlich soll es vielmehr solchen Erscheinungen bei der Geburt gelten, welche theils in vom *Uterus* entfernteren Theilen ihren Sitz haben, theils so statt haben, dafs während ihrer Dauer alle früher schon stattgehabte Aeufserung von Triebkraft im *Uterus* cessirt und umgekehrt mit ihrem eigenen Cessiren die Triebkraft im *Uterus* wieder eintritt. Ja, zugleich sind die Erscheinungen, denen es hier gelten soll, solche, welche bald wichtige Folgen haben, bald Irrthum in Beurtheilung des Geburtsstandes veranlassen.

Nach dieser allgemeinen Andeutung eines gewissen, und zwar grofsen wie wichtigen, Unterschieds zwischen der einen und der andern Sache, nehmlich zwischen jener so gemeinen und lange bekannten Ausdehnung der anomalen Geburtskraftsäufserung und der hier abzuhandelnden besondern und noch unbeachtet gebliebenen Art derselben, ist nicht nur schon Wichtigkeit der neuen Sache, sondern auch Manchfalt ihres Ausdrucks abzusehen. Eben nach solchem Manchfalt im Ausdrucke, nach solcher Verschiedenheit der Erscheinungen, ihres Sitzes nehmlich, so wie ihrer Art und Folgen selbst, wird offenbar nichts seyn, was so leicht, so bestimmt und so umfassend mit dem Ganzen bekannt machte, als die

Fälle, welche eben mich einst auf die Sache aufmerksam machten und zunächst mich selbst belehrten.

Sie, diese Fälle, sollen darum auch folgen; jedoch kann ich nicht dazu schreiten, ehe ich nicht angedeutet habe, wie sie gerade einer dermaligen Stimmung in der Geburtshülfe entsprechen: Ist es nämlich nicht unsere Zeit, welche mehr als eine frühere darauf achtet, dafs die Geburt mehr sey als die Sache eines einzelnen Theils des Körpers allein? Und eben so, dafs sie mehr sey als blos ein mechanisch bedingter Vorgang? Da dem so ist, so mufs es denn besonders willkommen seyn, theils neue Beweise für das Eine und Andere zu erhalten, theils neue Seiten der Wichtigkeit der Theilnahme des ganzen Körpers an dem Geburtsgeschäft zu erblicken.

Die Fälle selbst mögen nun näher zeigen, was die Sache ist, und wie sie dem noch so eben Angedeuteten genügen.

Fall 1. Wilde Wehe alternirend mit Affection des Kopfs, und zwar mit Gesichtsschmerz.

Eine junge Dame, welche von ansehnlicher Gröfse, jedoch schwächlich war, kam zum zweitenmal zur Geburt. Die Rechnung der Schwangerschaft stand mit der Stärke des Leibes im Widerspruche. Der Leib nehmlich war ungeheuer grofs, dennoch aber war, der Rechnung nach, nur erst das Ende des 7ten Monats da. Uebrigens befremdete dies wenig, da man schon gleiche Erfahrung bei der ersten Schwan-

geschaft gemacht hatte. Und so wie damals die Gröſse des Leibes auf einem Uebermaſse von Wasser beruht hatte, so schien dies auch für diesmal der Fall zu seyn. Für den besondern Antheil des Wassers an dem Leibe sprach eben die auſserordentliche Spannung des Leibes, so wie die auſserordentliche Beweglichkeit des vorliegenden Kopfs, welcher sich überdem als sehr klein anfühlte.

Es war schon sehr lange mit der Geburt zugebracht worden, und dennoch war der Muttermund, obschon dünn, doch noch klein. Seit einiger Zeit waren auch die Wehen mehr irregulär geworden, besonders verrieth Schmerzhaftigkeit derselben, so wie Unruhe und Kleinmuth der Person, daſs Krampf im Spiele war.

Ob ich schon, nach so mancher Erfahrung, voraussah, daſs der Ablauf der Wasser bei solchem Uebermaſse desselben, endlich das Hauptmittel zum Vorschreiten der Geburt abgeben werde; ja, daſs eben es auf die zweideutige Aeuſserung der Geburtskraft Einfluſs haben werde, so wollte ich doch zunächst selbst noch mit der Zeit und bei einem innern Mittel die Sache etwas abwarten, und so insbesondere noch einige Erweiterung des Muttermunds erwarten.

Das innere Mittel war am wenigsten ein solches, was etwa heftige Nebenwirkung hätte haben können. Der etwas gereitzte und volle Puls hatte nehmlich lediglich in der Auflösung einer Unze Glaubersalz das Heil suchen lassen. Aber hiervon war kaum das eine- und anderemal genommen worden, als ziem-

lich plötzlich an die Stelle der Klagen über die Beschwerden im Unterleibe eine andere und einzige Klage eintrat, nehmlich die über Gesichtsschmerz. Der Schmerz nahm die linke Seite ein und war ganz und gar der eigentliche Gesichtsschmerz.

Sobald man von dem ersten Eindrucke dieser neuen Klage zu freierer Besinnung gekommen war, so kam man einstimmig und fast in einem Augenblick auf die Bemerkung, dafs alle frühern Beschwerden ein Ende genommen hätten. Aber auch jede Aeufserung von Geburtsthätigkeit blieb aus; genug, alle falsche Wehe hatte sich auf das Gesicht versetzt.

Ich selbst inzwischen wurde diese Umwandlung, welche fast mehr in einer Veränderung der Stelle, als in einer solchen des Ausdruckes, der Form, bestand, kaum sobald recht inne, als mir die Erinnerung an gewisses früheres Leiden des Frauenzimmers wichtig wurde. Die Zähne, und zwar die des Oberkiefers waren nehmlich sehr schadhaft gewesen, die vordern waren defshalb meist ausgezogen und Versuche gemacht worden, eine Reihe anderer Zähne einzusetzen. Hierbei war dann Leiden an Zahnschmerz, und vielleicht auch mehr und weniger Gesichtsschmerz eine öftere und anhaltende Klage gewesen, obschon freilich jetzt längere Zeit, wenigstens seit der Schwangerschaft, nicht mehr daran gedacht worden war.

Es hatte der Gesichtsschmerz kaum eine Stunde gedauert, als er nachliefs, aber auch eben sobald die

gewöhnlichen falschen Wehen wieder da waren, und diese ihn vergessen machten, wie es früher umgekehrt der Fall gewesen war.

Unter dem Gebrauche der Medicin gab es zwar den Anschein einer Besserung, und ich entfernte mich deshalb auf mehrere Stunden, allein bei meiner Rückkehr vernahm ich, dass sich der Gesichtsschmerz noch einmal eingestellt gehabt und seinem endlichen Aufhören auch wiederum Belästigung im Unterleibe gefolgt sey.

Im Ganzen war jetzt der Zustand der Wehen nicht nur gebessert, sondern auch dahin geändert, dass mehr die eigentlichen *dolores aequivoci* da waren, nehmlich richtig absetzende, und nicht ganz unwirksame, jedoch auch nicht ganz schmerzlose Wehen.

Bei diesem Zustande der Geburtsthätigkeitsäusserung hatte sich der Muttermund etwas mehr erweitert, und ich ging nun dazu über, der lästigen Zögerung durch den Wassersprung, dessen Einfluss bei der grossen Menge des Wassers groß seyn musste, gänzlich ein Ende zu machen.

Das Wasser lief in unglaublicher Menge ab und that die erwünschte Wirkung, nehmlich es blieb aller Krampf aus, wenn es auch gleich zunächst einigen Stillstand aller Geburtskraftsäusserungen gab.

Mehreres, was der Fall gab, gehört nicht hierher, und ich gehe daher ohne weiteres über zu

Fall 2. Plötzliche entzündliche Affection eines Auges statt des Gesichtsschmerzes.

Das Frauenzimmer des ersten Falles hatte eben nach jener Geburt mehrmalen geboren, und mehrere Jahre waren es, daſs sie von den Zähnen her wenig oder nichts mehr gelitten hatte. Endlich begann wieder ein Geburtsstand.

Diese Frau, welche seit 8 Jahren an Stärke und Kraft ihres Körpers zugenommen hatte, war in dieser Schwangerschaft öfters von so rothem glühendem Gesicht, als leide sie an Congestionen nach dem Kopfe. Ich hatte deshalb einmal zu einer Venäsection gerathen, allein es war dieselbe unterblieben.

Es war nun zum zweiten Geburts-Stadium gekommen, als man mich von dem Vorgange der Geburt benachrichtigen lieſs und zu der Frau einlud.

Ich fand die Gebärende in einem vor kurzem eingenommenen Zimmerchen, was etwas kühl war. Die Wirkung von der kühlen Luft schien sich auch bald zu zeigen, es lieſsen nehmlich, wie solches so oft geschieht, die Wehen an Häufigkeit und Stärke nach; ja, bald blieben sie ganz aus.

Aber kaum war man solchen Stillstand recht inne geworden, als die Frau über Schmerz im linken Auge und Schmerz oberhalb desselben im Kopfe klagte. Der Schmerz nahm sogar alsbald zu, das Auge wurde roth und trübe, und man muſste ein Tuch um Kopf und Augen binden. Die Wehen blieben gänzlich aus.

Jetzt fiel mir jene frühere Geburt ein.

Der Gatte der Dame trat in das Zimmer, als so eben Auge und Kopf verbunden worden waren. Ich theilte ihm meine Erinnerung von der vorigen Geburt und die mir anscheinend ähnliche Erscheinung bei der gegenwärtigen mit, und setzte die Prognose hinzu, die ich mir sonach selbst bildete, nehmlich dafs vermuthlich die Affection des Auges, gleich früherhin der Gesichtsschmerz, höchstens die eine oder andere Stunde dauern werde, und dafs ihr dann entweder wilde oder gesunde Wehe alsbald folgen werde.

In dieser Meinung mufste ich um so mehr bestärkt werden, als die Gebärende, welche unserer Unterhaltung über den interessanten Gegenstand zugehört und welche dabei von Versetzung auf einen schwächern oder leidenden Theil gehört hatte, mit einzusprechen anfing, und insbesondere ausdrückte, dafs das linke Auge schon vor vielen Jahren ein leidender Theil gewesen sey, und dafs ihr sogar noch in neuerer Zeit der Gebrauch desselben öfters schwer gefallen habe.

Die Temperatur des Zimmers und die Bedeckung der Gebärenden waren verbessert worden — und wirklich dauerte es hiernach kaum eine Stunde, so änderte sich die Sache, der Schmerz etc. im Auge war wie weggeflogen, die Frau warf das Tuch, was um den Kopf gebunden war, hinweg und griff alsbald zu der Handhabe, um einer eintretenden Wehe Nachdruck zu geben. Das war wohl eine sehr acute Augenentzündung!

Die Geburt verlief nun ohne Anstofs.

Solche Wiederholung der Sache, bei einer Person und in so veränderter Form macht gewifs die Sache doppelt interessant.

Fall 3. Wechseln der Geburtsthätigkeit mit heftiger Affection der Verdauungswerkzeuge und namentlich anhaltende und heftige Ausleerungen in entgegengesetzter Richtung.

Nicht blos interessant, sondern auch practisch-wichtig wird schon der folgende Fall, und noch mehr werden es zum Theil spätere Fälle.

Eine Frau, ohngefähr 38 Jahre alt, dem Umfange ihres Körpers nach robust, ging jetzt mit einer Zwillingsgeburt um.

Zwischen dieser und der zuletzt vorausgegangenen Geburt waren mehrere Jahre verflossen, denn es war ihre Gesundheit in dieser Zwischenzeit sehr angegriffen gewesen. Besonders grofse Schwäche der Verdauungswerkzeuge mit manchen hysterischen Zufällen hatten ihre Leiden ausgemacht. Und den Ursprung dieser Leiden schrieb sie selbst einem Blutflusse, oder vielmehr der Art der Behandlung eines Blutflusses bei der letzteren Niederkunft zu. Sie war damals mit den so übelen kalten Umschlägen auf den Leib mifshandelt worden; wahrlich: ein richtigeres Gefühl hatte diese Frau wie so manche Aerzte! Sie war der vernünftigen Meinung, dafs ihr

damals nicht ihr Blutfluſs, sondern die scheuſsliche Erkältung des Bauches geschadet habe.*)

Jetzt, wo ich zu dieser Geburt hinzutrat, waren seit 12 Stunden Wasser abgegangen, dennoch aber gar keine Geburtsthätigkeit merkbar, wohl aber eine gewisse Gleichgültigkeit der Person mit härtlichem

*) Noch jetzt sieht es mit den Ansichten der wenigsten Aerzte so gut aus, wie mit dem Urtheile dieser Frau. Möchte man sich doch zweierlei gesagt seyn lassen; als: Einmal, daſs die meisten Blutflüsse nicht von der Art sind, daſs sie nur irgend Mittel bedürfen; mit anderen Worten: daſs die meisten Blutflüsse nach der Geburt von der Art sind, daſs vielmehr der Blutabgang selbst nöthig ist, um die allgemeine und stärkere, also die regelmäſsige, Zusammenziehung des *Uterus*, mit welcher denn eben der Blutfluſs aufhört, eintreten zu lassen. So ist es um so mehr mit jedem Blutflusse, je deutlicher Krampf dabei ist, also vor allem bei dem Falle mit *placenta incarcerata*; und darum ist schon so manches Mittel, so schlecht es auch war, zum Ruhme groſser Trefflichkeit gelangt; ja, das Glück haben Mittel mit einander gemein, die von der verschiedensten Art sind. — Zum Andern möchte man sich gesagt seyn lassen, daſs unter den wenigern Fällen der Blutflüsse, welche allerdings gefährlich sind und welche Mittel zu ihrer Stillung bedürfen, dennoch wieder eine Verschiedenheit und zwar eine solche ist, daſs die einen (insbesondere die, wo, wie solches bei dem sehnigten Anhange der *Placenta* ist, besonderer Gefäſszustand die nähere Ursache des andauernden Blutflusses ist) gar nicht einmal solche Mittel heischen, welche auf das Organ überhaupt, auf die Solli-

Pulse und öfterem Erbrechen. Das Erbrechen war insbesondere alsbald da, wann sie nur irgend etwas verschluckte. Die Stärke des Leibes liefs Zwillinge wähnen. Der Hintere eines Kindes steckte im Bekken und liefs kein starkes Kind annehmen, eben darum aber um so mehr noch ein zweites Kind vermuthen.

citation der Zusammenziehung des Ganzen hinwirken, sondern nur solche, welche auf die Quelle des Blutes unmittelbar wirken (daher in diesen Fällen die völlige Trennung der *Placenta* um des dabei statt findenden gelinden Reizes willen auf diese Theile, so wie um nochmaligen Anbringens der stiptischen Injectionen auf eben diese Stellen anwendbar ist); — also die Einen gar nicht einmal solche allgemein wirkende Mittel heischen, für die Andern aber (nehmlich für die von wahrer *Atonie*) statt solchen Gebrauchs des kalten Wassers, nehmlich statt der Umschläge, vielmehr das Besprengen des Leibes mit kaltem Wasser nicht nur ein heftiger, sondern auch, nach Voraussetzung eines stets bald erfolgten Abtrocknens des Leibes, stets neue Empfänglichkeit für sich findender Reitz sey, welcher überdem nicht die übele Nebenwirkung von anhaltender Kälte und Nässe auf dem Bauche habe. — Genauere Erörterung dieser Gegenstände späterhin in diesem Journale.

(Man lese doch des Herausgebers Frauenzimmerkrankheiten, 2r Bd. 3te Abthl.: die Krankheiten der Wöchnerinnen 4tes Kapitel: von den Blutflüssen §. 66 u. 71, um sich zu überzeugen, dafs derselbe diesen wichtigen Gegenstand nicht übersehen hat.

Anmerkung des Herausgebers.)

Ob nun schon der Stillstand der Geburt, verbunden mit dem härtlichen Pulse und den örtlichen Affectionen die Geburtskraft deutlich genug seyn liefs, so wollte ich doch, in Erinnerung des Blutflusses bei der frühern Geburt und nach Anschlag, dafs die dermalen so ausgedehnte Gebärmutter schon an sich nach der Geburt einen Blutflufs geben möge, die Aderlafs zu umgehen suchen: ich versuchte defshalb das Glaubersalz.

Nachdem mehrere Gaben desselben ausgebrochen worden waren, blieben jedoch andere bei der Frau und das Erbrechen liefs überhaupt nach. Ich bin keineswegs so für meine Mittel eingenommen, dafs ich nicht eben so gerne zugeben möchte, das unmittelbar vermehrte Erbrechen, und eine damit bewirkte Herabstimmung der aufgeregten Theile habe zunächst selbst, wenn auch nur zum Theil, das bewirkt, was das *Antiphlogisticum* habe bewirken sollen; — genug: ein Zeichen des Krampfes war entfernt und selbst die gänzliche Wehenlosigkeit war nicht mehr da.

So waren einige Stunden verflossen — und es war, wie gesagt, wenigstens einige Spur von Wehen da, als *Meconium* abging und der im Becken stehende Hintere Geschwulst angenommen hatte.

Jetzt war freilich um des Kindes willen, Beschleunigung der Geburt nicht aufser Acht zu lassen.

Ich griff zur Zange, welche mehr noch durch Hervorrufen der Wehen als durch Stellvertreten derselben wirkte: denn wer wollte zu unserer Zeit nicht wissen, dafs es eben so bedenklich ist,

eine Fuſsgeburt (bei lebendem Kinde) ohne Wehen zu betreiben, als es gewiſs ist, daſs die Wirkung der Zange, die man die dynamische nennen könnte, *) eben hier leicht eine gröſsere ist, als die mechanische. **)

Die eingeschobene Zange blieb auch nicht ganz ohne Einfluſs auf die Wehen, so, daſs dieser Theil der Zwillingsgeburt bald abgethan war. Jetzt war es spät am Abend. Der vorliegende Theil des zweiten Kindes war der Kopf und es wurde darum um so mehr das Weitere der Sache zunächst der Natur überlassen. Ueberdem waren auch die Velamente des zweiten Kindes noch unversehrt.

Des folgenden Morgens 8 Uhr war der Stand der Dinge noch ganz derselbe. Aber die Frau zeigte

*) Auch diese dynamische Wirkung der Zange ist von dem Herausgeber nicht übersehen. M. s. dessen Lehrb. der pr. Entb. 3te Aufl. §. 456. Num. 4. und §. 458.

**) Wer übrigens auch seine Ansicht von der Wirkung der Zange blos auf die mechanische beschränken wollte, der hätte sich nicht vor der am Steisse angelegten Zange zu fürchten, denn sie umfasset und drückt da schonend genug.

(Der Herausgeber fürchtet die Zange auch nicht, und hat noch jeder Zeit lebende Kinder ohne Nachtheile von Druck, Quetschung oder sonstiger Verletzung der Theile damit zu Tage gefördert; nur bedient er sich seiner Zange mit der geringern Kopfkrümmung gleich derjenigen an der ursprünglich Levretschen. M. s. des Herausgebers Lehrbuch der pr. Entbindungskunst, 3te Aufl. Nürnberg 1821. §. 411 und 472.

Anmerkung des Herausgebers.)

Durst und sogar Verlangen nach der frühern Arznei (Glaubersalz in Wasser mit Himbeersyrup.)

Gegen Mittag trat wieder Erbrechen ein, und zu dem Durst war etwas Hitze hinzugetreten. Von Geburtsthätigkeit war keine Spur; Gegentheils gesellte sich noch Durchfall zu dem Erbrechen, welcher jedem einzelnen Erbrechen genau folgte. Alles, was genommen wurde, beschleunigte den Eintritt eines Erbrechens etc.

Diese Anfälle erlangten besondere Frequenz und Heftigkeit, und eben mit dieser Heftigkeit hielt die Sache fast mehrere Stunden an.

Man war schon besorgt um das Leben der Frau. Nur die Frau selbst, so wie ich, waren ziemlich ruhig dabei. Die Frau meinte, sie sehe meinen Ruhe an, dafs ich die Sache auszulegen wisse. Freilich hatte ich sie auch schon damit zu beruhigen gesucht, dafs ich gesagt, es werde das Erbrechen etc., ehe man es sich versehe, von selbst aufhören und dann die Wehen eben so schnell da seyn.

Die Frau nahm während jenes so interessanten als heftigen Anfalls nichts lieber und mit mehr Vertrauen als dann und wann etwas von dem schon angegebenen Glaubersalz; ich liefs sie dieser Neigung folgen. Warmes Verhalten, besonders Wärme auf den Leib angebracht, war das, was darneben sorgsam bedacht wurde.

Auf den Rath Anderer sollte ein destillirtes Wasser mit Opium innerlich, so wie dann äufserlich aromatische Einreibungen versucht werden. Von ersterm

wurde nur ein Löffel voll genommen, indem die Frau entschiedene Abneigung darwider zeigte.

Der ganze ausgezeichnete Vorfall hatte endlich, wenn auch freilich unter Abwechselung, zwischen Heftigkeit und Nachlafs volle 12 Stunden consumirt.

Fast plötzlich gab es endlich einen gänzlichen Nachlafs, und kaum glaubte man sich dessen zu überzeugen, als — Wehen kamen, mit den Wehen Muth und Kraft, als sey nichts gewesen; das schon früher bewiesene Zutrauen der Frau zu mir war nun besonders grofs.

Die Wehen wurden bald recht lebendig und wirksam.

Da war also wieder einmal ein geschwächter Theil, der in die Sphäre des Geburtswefens gezogen war!

Ob ich schon so oft bei dem Krampfe, und zwar nach langer Dauer und bei gewisser Heftigkeit desselben, Erbrechen (als die so gemeine Erscheinung dabei) gesehen hatte, welchem dann feuchte Haut und Nachlafs der Schmerzgefühle, überhaupt der wilden Wehe, zu folgen pflegt, so hatte ich doch eben ein solches Erbrechen nie so gesehen, dafs ich irgend Anzeige davon hätte absehen mögen, auf Beschleunigung der Geburt zu denken. Es waren deshalb bei mir schon lange Zweifel gegen die bekannte Indication, nehmlich anhaltendes Erbrechen, zum Gebrauche der Zange entstanden. Dafs ich auch in diesem Erbrechen nicht wirklich Anzeige dazu sah, hat die Sache wohl gezeigt, inzwischen hatte ich so

doch wenigstens etwas gesehen, wovon sich wohl sagen liefs, dafs vielleicht eben seinesgleichen demjenigen vorgekommen seyn möge, der die Indication zuerst aufgestellt hat. Ich hatte mich solchermafsen auch, um dieser Erfahrung willen, des Falls zu erfreuen gehabt.

Fall 4. Ein Beschränktseyn der Erscheinungen der Geburtskraft auf die Hülfskräfte; ob als Wechsel mit dem Krampfe, oder als eine eigene Art des Krampfs?

Es war in den ersten Jahren meiner Praxis, dafs mir eine 25jährige Erstgebärende von starkem, sehr muskulösem Bau zur Behandlung zufiel. Die Person zeigte eine besonders grofse Neigung zu dem sogenannten Geburtskrampfe, denn schon die sanfteste Untersuchung zeigte sich wohl als zureichend zu gänzlicher Umwandlung des Wehenzustandes. Es wurde dann auch alles Untersuchen vermieden und Ruhe so wie Wärme beobachtet, aber dennoch wurde eine gute Aderlafs nothwendig. Und bei dieser Aderlafs war wohl nichts so sehr verfehlt, als dafs sie nicht noch stärker gewesen war.

Weil dann nun eine Aderlafs von 12 Unzen nicht genug gethan hatte, so wurde zunächst das Glaubersalz nachgebraucht; ja, es wurde endlich mit erneuertem Gebrauche von Salz auch das *Hyosciamus-extract* in starken Gaben verbunden.

Wenn nun auch gleich das letztere Mittel, sammt der Zeit selbst, günstig wirkte, so war doch zunächst

die Besserung mehr nur so, dafs die Schmerzgefühle abgenommen hatten, als dafs die Geburtsthätigkeit regulär gewesen und also die Geburt vorgerückt wäre.

Dennoch schien es eine Zeit lang so, als wären die kräftigsten wie reinsten Wehen da. Die Frau nehmlich, nachdem sie mehrere Stunden in leidlich gutem Befinden zugebracht hatte, ja, nachdem endlich alle Hitze so wie alles Schmerzgefühl hinweg war, fing endlich auch an, richtig absetzende, schmerzlose und heftige Triebe zu äufsern, so dafs man nicht anders glaubte, als dafs das Geburtsgeschäft in dem besten Gange sey. Es nahmen sogar diese Triebe bald so an Heftigkeit zu, dafs die Frau, zu Unterstützung ihrer Hände und Füfse, den nahe stehenden Geburtsstuhl einzunehmen wünschte.

Es wurde auch der Stuhl eingenommen, da insbesondere die Temperatur des Zimmers nicht befürchten liefs, dafs der Wechsel des Lagers den Krampfzustand wieder herbeiführen möchte.

Wirklich blieben sich auch jene Triebe ganz gleich, und am wenigsten nahmen sie etwa an Stärke und Häufigkeit ab. Eben die Heftigkeit der Triebe war so, dafs man darnach das 4te Stadium der Geburt gelten lassen konnte. Man erwartete dann solchermafsen, dafs nunmehr, nach langer und lästiger Zögerung, die Progressen um so gröfser seyn würden. Aber wie war man befremdet, als man sich endlich mittelst einer Exploration um die Sache näher erkundigte, zu finden, dafs auch keine Spur von Wirkung solcher, dem Aeufsern nach so kräftigen

Triebe da war. Genug, nicht einmal der Muttermund war irgend verändert, geschweige denn daſs der Kopf vorgerückt wäre; ja, die während solcher Triebe in die Theile gelegten und da beobachtenden Finger spürten auch nicht das Mindeste von denselben: nichts veränderte sich; nichts drängte heran!

Ich kann sagen, nie eben mehr überrascht worden zu seyn. Nie habe ich reinern und kräftigern Ausdruck der Wehen, in so weit sie durch die sogenannten Hülfskräfte dargestellt werden, gesehen: Schmerzlosigkeit, in und auſser dem Triebe, war völlig da, und Kräftigkeit traf mit rascher Folge deutlich absetzenden Triebes genau überein. Ein ausschlieſslicher Ergriffenseyn der Theile, welche die Organe der sogenannten Hülfskräfte ausmachen — ein ausschlieſsliches Ergriffenseyn derselben, sage ich, von der Geburtskraft war wohl in dem Fall das, was bei diesen angegebenen so heftigen wie fruchtlosen Trieben zunächst anzunehmen steht, oder wenigstens scheint, anzunehmen zu seyn.

Die angegebenen Erscheinungen mögen ausgelegt werden wie sie wollen, so bietet sich mit ihnen auf jeden Fall einmal eine Veränderung des frühern Zustandes in Art und in Stelle dar, zum andern bietet sich eine ganz singuläre Erscheinung — nehmlich lediglich Action der Hülfskräfte dar.

Ich gestehe, daſs ich nicht recht weiſs, wie ich diese anscheinend auf die Hülfskräfte beschränkte, übrigens gesund scheinende Geburtskraftäuſserung für sich nehmen solle, geschweige, wie ich sie zu

den frühern Fällen, oder überhaupt zu den Verfetzungen der Geburtskraft stellen solle; ich will aber auch weder mir noch der Sache einen Zwang anthun, sondern vor der Hand alles weitere dahin gestellt seyn lassen. Muſs ich mich inzwischen auch hiermit begnügen, so will ich doch nicht vergessen haben, darauf aufmerksam zu machen, wie solches Alleinwirken der Hülfskräfte überhaupt zu mancher Täuschung (wovon sogar noch sogleich unten Beispiele folgen sollen) Veranlassung geben kann, und wie es deshalb überhaupt eine gewisse Beachtung verdiene*).

Man wird übrigens den Ablauf dieser Erscheinung, so wie der Geburt überhaupt, wissen wollen; es war dann solcher im Allgemeinen folgender, als: Nach einiger Zeit verlor sich jenes Treiben der Bauchdecken und des Zwerchfells, es folgte darauf einiger Ruhestand — und diesem Ruhestand folgte, leider! wieder wilde Wehe, wie sie früher da gewesen war. Erst wieder nach längerer Zeit gab es Nachlaſs und mehr und weniger Anschein von reiner Geburtsthätigkeit, so wie dann nur langsames und geringes Vorschreiten der Geburt. Als endlich die Sache so weit gekommen war, daſs die Zange einige Wirksamkeit von sich absehen lieſs, wurde sie, um dem langen Leiden der Person ein Ende zu machen, an-

*) Wer möchte zweifeln, daſs es Fälle umgekehrter Art gebe, nehmlich solche, wo sich die Geburtsthätigkeit auf den *Uterus* beschränke, so daſs von daher Ueberraschungen entstunden, so wie auch wohl insbesondere falscher Anschlag der Dauer der Geburt etc.

gewendet — und mit vieler Mühe, so wie mit einem todten Kinde, endete die Sache.

Ich habe mir bei diesem Falle stets zum Vorwurfe gemacht, die *Antiphlogistica* nicht gleich kräftig, so wie überhaupt nicht mehr gebraucht zu haben, als geschehen war.

Zufällig traf ich einst mit einem Kunstgenossen zusammen, als er von einer Gebärenden gekommen war. Er theilte mir über den so eben gehabten Fall, oder vielmehr über die Person an sich, mehreres mit, was ich hier, um gewisser Aehnlichkeit willen, mit den Erscheinungen des obigen Falls, kurz wiederholen will; als: Er war bei zwei Niederkunften der Person gewesen, und wie es ihm diesmal dabei gegangen war, so auch gerade das frühere mal; nehmlich: Bis zu dem Wassersprunge war das Geburtsgeschäft von ganz gemeiner Art gewesen. Kaum waren aber die Wasser gesprungen (also da wo so oft über mehr und weniger großer Veränderung des *Uterus*, Abweichung der Geburtsthätigkeit, offenbarer oder versteckter Krampf eintritt), als der Ausdruck der Wehen so heftig war, daß man wohl die Person hätte halten müssen, indem sie eben, über der Heftigkeit der unwillkürlichen Anstrengung, ihrer selbst gleichsam nicht mächtig war. Man glaubte sonach, das Kind werde präcipitant hervortreten, allein, zum Verwundern! blieb vielmehr die Sache fast ganz und gar ohne alle Fortschritte. Nachdem dies Wehenspiel

einige Zeit gedauert hatte, nahm der gewaltsame Ausdruck desselben ab, und es war, als sey die Person etwas erschöpft. Nunmehr aber, nehmlich bei auffallend schwächerm Ausdruck der Triebe, hatte gerade umgekehrt das Vorrücken der Geburt statt.

Bei Beleuchtung der Fälle, welche mir, ausser den schon mitgetheilten Fällen, für gegenwärtigen Aufsatz zu Gebot stehen, macht mich manches unschlüfsig, wie ich sie aufeinander folgen lasse; ja, ich möchte mich dabei wohl fragen, ob ich nicht einen derselben vielmehr schon gleich zu Anfang hätte sollen auftreten lassen, statt ihn jetzt wohl gar erst nach einem andern folgen zu lassen. Ich weiſs es unter den Umständen nicht besser zu machen, als daſs ich wenigstens eben diesen Fall nicht länger zurückhalte; also

Fall 5.

In der Gebäranstalt zu Marburg liefsen sich bei einer Person manche belästigende Zufälle krampfhafter Art gleichsam als Prodromen der Geburt sehen. Sie brachte dabei auf dem Bette zu.

Plötzlich war von jenen Klagen keine Rede mehr, dagegen trat ein neuer und eigener, wenn auch ganz schmerzloser Zufall ein; nehmlich: die Person konnte die Augen nicht öffnen; es waren die Augenlieder wie zusammengeleimt. Ob ich solches einem Spasmus, oder einer Lähmung, zuschreiben sollte, und wie ich den Zufall nennen sollte, wuſste ich nicht.

Dieser neue Zustand dauerte 2 Tage an.

So auffallend mir die Sache auch war, so hielt ich sie doch für nicht mehr als vorübergehend, insbesondere so, daſs sie von den erstern Geburtsanstalten gleichsam wiederum verdrängt würde.

So war ihm dann auch damit, indem sich die Augen sogar fast plötzlich wieder eröffneten und nunmehr alsbald Schleimabsonderung in den Genitalien (die bisher wenig merklich gewesen war) und unzweideutige Wehen einfanden etc.'

Nach diesem Falle, der sein Besonderes ganz zu Anfang der Geburt gehabt hatte, gehe ich zu solchen Fällen, wo umgekehrt der letzte Theil der Geburt, das Nachgeburtsstadium, mit gewisser Auszeichnung vorkommt, über; also

Fall 6.

Man rief mich (es war dies schon in Bonn) mitten in der Nacht zu einer Frau, wo die Hebamme von öfterm Blutabgange bei dem Nachgeburtsgeschäfte Gefahr fürchtete.

Da mir der Bote sagte, daſs das Blut absetzend abgehe und daſs die Person Schmerz habe, so beschied ich ihn, daſs es zu Stillung der Blutung meiner nicht bedürfe, so wie, wenn es eine andere Art von Blutung sey, mein Hinzukommen zu spät seyn werde.

Kaum war der Bote hinweg, als einer der Studierenden, welche das geburtshülfliche Clinicum besuchten, bei mir erschien. Dieser junge Mann, welcher in der Nähe der Person wohnte und welcher

sie schon früher in dem medicinischen Clinicum behandelt hatte, war hinzugerufen gewesen, weil die Gebärende angeblich von einer Ohnmacht befallen worden war. Eben er, da er die Sache von Seiten der Folgen des Blutverlusts für gefährlich hielt, war von da zu mir geeilt.

Durch den Umstand, dafs der Fall einem meiner jungen Leute lehrreich werden könnte, ward ich bewogen, sogleich zu der Frau mitzugehen. Die angebliche Ohnmacht war es nicht gewesen, welche mich in Bewegung gesetzt hatte, denn Ohnmachten kannte ich auch eben bei den Blutflüfsen, die von Krampf unterhalten werden, und ich habe nur allzusehr die Ueberzeugung, dafs solche Ohnmachten wohl ganz andere Ursachen haben, als den Blutverlust selbst; ja, manchmal habe ich schon gesehen, wie eine Person, die noch so eben, nach Puls wie Temperatur, keine Schwäche, und also keine Ohnmacht von daher ahnen liefs, dennoch von einer solchen befallen wurde; und wie endlich wenige Augenblicke später, die Ohnmacht vorüber war und Wärme der Extremitäten, so wie Gröfse, ja Härte des Pulses da waren, und wie sogar wohl bald nachher aufs Neue Blut abging, ohne dafs im mindesten Wiederholung der Ohnmacht statt hatte. *)

*) Man könnte wohl sagen, dafs diese Erscheinung, nehmlich Zufälle, welche Ohnmachten zu nennen sind, selbst nichts anderes als die Wirkung eines momentanen Extravagirens der Geburtskraft und, nach Vorstellung und Sprache Mancher, ein Afficiren des Ner-

Ich fand die Person im Bette sitzend und sie verrieth durchaus keine Folgen eines übermäſsigen Blutflusses; nehmlich sie sprach mit den Umstehenden ruhig und kräftig. Deſshalb konnte ich nicht umhin, vor allem meinen Begleiter, so wie die Hebamme, darauf aufmerksam zu machen, wie ein solches Befinden nicht statt finden könne, wenn die Blutung so groſs gewesen wäre, als man geglaubt habe. Auch der Puls, der zunächst noch berathen wurde, war keineswegs schnell, schwach und klein.

Sonach machte ich mich mit der Frau näher bekannt.

Es war eine äuſserst magere und übel aussehende Person. Das, was sich von Blut fand, war geronnen, und die Quantität desselben nicht einmal groſs. Ich machte sonach aufs neue darauf aufmerksam, daſs es mit dem Blutflusse keine Noth gehabt habe.

Der junge Praktikant gab nun eine Nachricht, welche hoch anzuschlagen war: Die Person war vor der Schwangerschaft wegen Brustbeschwerden, bei welchen man insbesondere Brustwassersucht untergestellt gehabt, in dem medic. Clinicum gewesen.

vensystems sey. Für ein Aehnliches möchte ich die Fälle halten, welche die Siegmundin erzählt. Sie erzählt Fälle der *placenta incarcerata*, wo Zuckungen der Personen dazu traten und bei einer derselben sich die Sache mit dem Tode endigte. Eine gröſsere Umsicht als die der guten Hebamme, würde vielleicht eben bei der Person des unglücklichen Falls einen früherhin schon leidenden Theil des Körpers nicht unentdeckt gelassen haben.

Da ich gerade nicht absahe, wie der Fall weiter etwas besonderes geben könne, so dachte ich darauf, das Nachgeburtsgeschäft ganz beendet zu wissen. Ich setzte nämlich voraus, daſs der Krampf nachgelassen habe, und daſs die *Placenta* nur zu umfassen und zu entfernen seyn, oder daſs wenigstens die Einführung der Hand und Entfernung der *Placenta* allem Krampfe, wie hiermit dem ganzen Nachgeburtsgeschäfte selbst ein Ende machen werde.

Solchemnach schritt ich zu dem Einführen der Hand in die Scheide; da dieselbe aber die *Placenta* nicht in der Mutterscheide fand, so war sie auch alsbald in den *Uterus* selbst übergegangen. Bei dem Uebergange in den *Uterus* legte ich die zweite Hand auf den Leib.

Da fand sich gegen Erwarten die Höhle des *Uterus* noch ziemlich groſs und die *Placenta* zum gröſsten Theil noch in der rechten Seite anhängend. Es hatte der *Uterus* ohngefähr in seiner Mitte eine gelinde Verengerung, wie wohl bei Nachlasse des Krampfes öfters leicht gefunden werden möchte.

Ich lieſs die Hand einige Zeit im *Uterus* ruhen; der *Uterus* zeigte dabei keine Veränderung. Einige Bewegung mit der Hand zeigte nicht von viel gröſserm Eindrucke. Mit dem Ansetzen der Finger an den Rand der *Placenta* ergab sich eine leichte Trennung. Blut ging gar keines weg, obschon so die *Placenta* bald frei geworden war und der *Uterus* so wenig Theilnahme bewiesen hatte, daſs ich nicht wuſste, worüber ich mich mehr wundern sollte, ob

gänzlich über den Vorgang der völligen Lösung ohne Blut, oder über die Apathie des Organs.

Bei dem endlichen Herausführen der *Placenta* und der Hand änderte sich die Höhle des *Uterus* nicht. Die Frau blieb unangegriffen und sprach noch das eine und anderemal ganz ruhig.

So waren etwa 10 Minuten hingegangen, als die Frau plötzlich eine Affection der Brust zeigte, die Brust sich gewaltsam hob, der Puls sich verlor und die Gliedmaßsen kalt wurden. Blutabgang hatte auf keine Art statt.

Man brachte einige Reitzmittel an. Abwechselnd zeigte sich die Brust mehr und mehr afficirt.

Der frühere Anfall sollte eben so gewesen seyn. Endlich meinte man, der jetzige Anfall daurte länger, und ehe man es sich versah, mußste man die Person für todt halten — und sie war es auch wirklich!

Der Krampf im *Uterus* (die Erscheinung, welche zuerst mein Herbeirufen veranlaßste), die darauf folgende Apathie desselben, das Nichterklären der sogenannten Ohnmachtsanfälle von Art und Stärke des Blutflusses, das Leiden der Brust als altes Uebel etc., liefs mich nicht zweifeln, daſs eine Versetzung des Krampfes auf die Brust, und also gleichsam ein Tummeln der Gebärkraft auf diesem Schauplatze die Erscheinungen und Entscheidung gegeben habe.

Es diente mir der Fall zu einem herrlichen Beispiele, wie Nachgeburtsfälle, die nach meiner Theorie von den Blutflüssen und insbesondere nach der Annahme von Gefahrlosigkeit der Blutung bei *Placenta*

interessata, eben von daher nichts fürchten lassen, dennoch Gefahr haben können, wobei dann aber freilich auch die Zufälle andere Ursachen haben.

Ueberhaupt aber ist dieser Fall, abgesehen von manchem, was die Physiologie und Pathologie dabei interessiren möchte, insofern besonders wichtig, als er abnehmen läfst, wie wohl öfters bei dem Nachgeburtsgeschäfte auf Blutfluſs oder auf Behandlung der *Placenta* eine Schuld geschoben werden könne, die gar fern von diesem Einen und Andern ist, wie also von daher das Nachgeburtsgeschäft manchmal im Dunkel geblieben und wie also seine richtige Beurtheilung viele Umsicht und Vorsicht verlange.

Ich kann einen Fall folgen lassen, der dem Annehmen von dem Vorausgegangenen auf mehr als eine Art zu statten kommt. Die Aehnlichkeit nehmlich, welche Leiden einer Person vor der Schwangerschaft, so wie Zufälle derselben bei der Geburt und Ausgang der Sache mit denen Jener haben, sind sehr groſs, und bestimmte Unbedeutenheit des Blutabgangs, so wie etwas Entgegengesetztes von jenem Falle, nehmlich das Nichttrennen und also Zurückbleiben der *Placenta*, sind es insbesondere, welche zeigen, wie das Nachgeburtsgeschäft an sich an dem Ausgange unschuldig sey. Also:

Fall 7.

Eine Fabrikarbeiterin, etliche dreiſsig Jahre alt, hatte nach mehreren Geburten dermalen eine Zwillingsgeburt. Das zweite Kind hatte ein junger Ge-

burtshelfer an den Füfsen angezogen — bis an den Hals. Weiter konnte er die Sache nicht bringen und wendete sich an mich.

Ich sagte ihm, ehe ich noch bei der Gebärenden war, dafs hier wohl nichts als Krampf des Halses des *Uterus* im Spiele sey und dafs es also wenige Augenblicke später der Natur, so wie der Kunst ein leichtes Geschäft seyn werde den Kopf herauszuschaffen.

Wir traten endlich bei der Person ein. Der Kopf war noch nicht geboren, allein es hielt jetzt gar nicht schwer, ihn mit der Hand aus den Theilen herauszuheben. Es war sonach kein Zweifel, dafs allerdings Krampf obgewaltet hatte.

Man überliefs sodann die Frau eine halbe Stunde der Ruhe.

Es ging in dieser Zeit absetzend und bei etwas Schmerz Blut ab.

Es folgte wieder längere Zeit ein Ruhestand von allem.

Ich führte sodann einige Finger in die Scheide, um zu erfahren, ob nicht hier die *Placenta* schon liege und entfernt werden könne; allein es war dem nicht so. Da die Zugänglichkeit der Theile sehr grofs war, so führte ich die Hand hindurch und fand nun den *Uterus* noch gar geräumig und nur in seiner Mitte etwas verengt, wie ich solches von dem vorigen Falle angegeben habe.

Da ich nach Zwillingsgeburten insbesondere mit Wegnahme der *Placenta* zurückhaltend bin, weil

nehmlich, wie ich glaube beobachtet zu haben, nach so grofser Entleerung des Leibes jeglicher Blutabgang leicht gefühlt wird, so begnügte ich mich mit dieser Recognition, führte die Hand wieder zurück, und entfernte mich eine halbe Stunde aus dem Zimmer.

Jetzt wurde ich gerufen und bedeutet, dafs die Person unter Schmerzen auf der Brust grofse Athemnoth bekommen, welche jedoch jetzt schon wieder im Abnehmen sey. An diese Relation hängte sich ganz von selbst das Bemerken einer Frau an, dafs die Person überhaupt früherhin so sehr an der Brust gelitten und oft längere Zeit, besonders bei schlechtem Wetter, zu der Arbeit unfähig gewesen sey. In der Schwangerschaft sollte blos in den letzten Monaten, als der Leib sehr stark geworden war, Schweratbmigkeit statt gefunden haben.

Die früheren Brustleiden schienen, nach den undeutlichen und schwankenden Angaben der Angehörigen periodisch sehr vermehrt und mit Schmerz, Husten und Auswurf verbunden gewesen zu seyn.

Kaum war jetzt die Frau wieder frei auf der Brust, so ging, unter etwas Schmerz im Bauche, wieder einiges Blut ab, worauf unmittelbar weiter nichts erfolgte.

Die Frau hatte Ruhe, genofs gelinde Wärme der Bedeckung, und bekam bald etwas Hitze und Durst, befand sich übrigens eine Viertelstunde ziemlich wohl, wenn auch ganz still und in sich gekehrt.

Nach dieser Zeit war die Brust wieder afficirt und obschon der Schmerz geringer zu seyn schien

als bei dem ersten Anfalle, so dauerte doch eben dieser Anfall länger.

Es wurde etwas Suppe, so wie auch einige *Analeptica* gegeben, jedoch blieb jetzt nach dem Anfalle merkliche Schwäche zurück.

Nach einer Stunde war wieder eine Exacerbation da, wobei doch mehr Schwäche, als örtliche Affection ausgezeichnet war.

Man machte jetzt Anstalten zu *Excitantibus*, und insbesondere zu *Derivantibus*, und legte solchermaſsen Senfpflaster an die Schenkel etc.

Nach diesem entfernte ich mich wieder, allein es dauerte kaum eine Stunde, so wurde ich eilig und ängstlich gerufen. Man bedeutete mich, daſs die zunehmende Schwäche scheinen lasse, daſs das Ende der Person nahe sey.

Ich fand dann auch wirklich die Person im Verscheiden.

Die Aehnlichkeit, so wie in Betreff der nicht gelösten *Placenta*, die Unähnlichkeit dieses und des frühern Falls läſst die schon früher gemachten Bemerkungen auch hier zu, oder vielmehr umgekehrt: es werden jene Bemerkungen hierdurch gekräftigt.

Fall 8.

Eine Frau mit einem Buckel, die schon in den vierziger Jahren weit vorgerückt war, groſse Kinder hatte und viele Jahre an Brustaffectionen, besonders Asthma und öfteren Catarrhen gelitten hatte, war

endlich noch einmal schwanger und der Geburt selbst nahe.

Ich wurde gerufen und man gab mir an, dafs die Frau, die alle Tage ihre Niederkunft erwarte, dafs sie, sage ich, die freilich nie ganz freien Athem habe, seit einer Stunde heftiges Stechen in der Brust habe, darum nicht sprechen könne und überdem, wie ich sehen würde, Hitze habe.

Es wurde, da insbesondere der Puls, wenn auch nicht grofs, doch hart war, eine Aderlafs am Arm vorgenommen und antiphlogistisches Getränk verordnet.

Die Schmerzen verloren sich und kaum war völlige Ruhe erlangt, so traten die Wehen ein. Auf diese Veränderungen war kaum ein Tag hingegangen.

Die Geburt verlief, nach Angabe der Hebamme, ziemlich schnell.

Nach der Geburt befand sich die Person mehrere Stunden ruhig, fast plötzlich wurde sie von Brustschmerz und Beklemmung ergriffen, man schickte zu mir, aber, ob ich schon vielleicht kaum eine Stunde ausgeblieben war, so kam mir doch schon der Bote mit der Todesnachricht entgegen.

Die früheren Fälle haben manches, was, im Allgemeinen Anwendung auf die Auslegung dieses achten Falls gestattet und was mich also der besonderen Betrachtungen überhebt. Nur das kann ich nicht unterlassen, dafs ich daran erinnere, wie auch hier ein l e i d e n d e r, ein s c h w ä c h e r e r, Theil so unverkennbar war.

Dagegen will ich mir nun einige allgemeine Betrachtungen erlauben und freilich gern noch manche Betrachtungen, so wie mehrere Beobachtungen selbst Andern nicht nur überlassen, sondern sogar von Anderen erwarten.

Die gegenwärtigen allgemeinen Betrachtungen sollen von etwas ausgehen und sich vielleicht auch darauf beschränken, was schon den allgemeinen Beobachtungen nicht ganz entgangen ist, wenn es auch für die vorhabende Sache noch nicht angelegt worden ist.

Solches, was der allgemeinen Beobachtung nicht ganz entgangen war, ist vor allem andern dies, nehmlich:

„dafs Personen, welche mit Auszehrung umgehen, und also wohl zum öftesten Lungenaffectionen haben, einen Stillstand ihrer Krankheit erfahren, wenn sie schwanger sind, aber auch umgekehrt einen beschleunigtern Gang ihrer Krankheit, wenn die Schwangerschaft vorüber ist. Ein ähnliches gilt wohl von denen, welche an Brustwassersucht leiden."

Diese Fälle scheinen mir wohl gar dazu zu dienen, zunächst an die Idee zu gewöhnen, dafs die Geburt auf diese Theile Einflufs zeigen könne; denn liegt nicht sie, die Geburt, zwischen dem Einen und Andern, der Schwangerschaft und dem Wochenbett (sammt seiner etwaigen Ausdehnung durch Krankheit)? Es wäre ja also wohl schwerer,

sie, die Geburt, auszuschliessen von dergleichen, als dieselbe ihren Theil daran finden zu lassen!

Freilich ist es die Vorstellung, die man sich von der Ursache eines solchen Verhaltens jener Krankheiten macht eben nicht, welche hier zu statten käme, denn für gemein hat man noch bis auf diesen Tag gar keine Vorstellung davon; wenige dagegen haben wohl geglaubt*), es sey die Veränderung des Reproductionswesens des mütterlichen Körpers für die Schwangerschaft das, was auch auf diese Krankheiten seinen Einfluſs zeige; und diesem entspräche dann allerdings der nachmalige entgegengesetzte Verlauf; denn mit Abnahme dieses Zustandes der Reproduction nach der Schwangerschaft wäre wohl allerdings desto schnellere Consumtion der Kräfte zu erwarten.

Diese Erklärung ist ohne Zweifel sehr begründet; inzwischen gibt es Fälle, auf die dieselbe nicht paſst. Denn es gibt Fälle, wo die Beschleunigung des Laufs der Krankheit so groſs ist, wo nehmlich wohl innerhalb weniger Tage schon das Ende selbst durch den Tod da ist, daſs solches nur durch etwas anderes zu erklären seyn muſs.

Eben solche schnell verlaufende Fälle treten nun gewissermaſsen zwischen die von mir unter 3 Nummern erzählten Fälle und die andern der allgemeinen Erfahrung; mir selbst sind ebenwohl mehrere der so besonders schnell verlaufenden Fälle vorgekommen,

*) Davon handelt z. Th. die kleine Schrift der ehemal. Marburger Schule: *de eclampsia exquisita parientium* etc.

und das zwar sowohl mit Auszehrung, als mit Wassersucht. *)

Insofern diese Fälle von so viel schnellerm Verlaufe zwischen die einen und andern treten, lassen sie, durch ihre Annäherung zu den meinigen, eben sie, die meinigen, weniger auffallend bleiben. Insofern aber gar bei ihnen eine andere Ursache angenommen werden muss, als bei den Fällen der allgemeinsten Art und Beobachtung, und die Ursache, die ich für meine Fälle angenommen habe, nehmlich Versetzung dessen, was uns als das *summum movens et agens* bei der Geburt gelten muss, auf einen geschwächten etc. Theil des Körpers, auch auf sie passt, so werden meine Fälle und was ich für sie gelten

*) Ich habe überdem Fälle besonders seltener Art gehabt, z. B. einen solchen, wo Zehrung in der 2ten Hälfte der Schwangerschaft, und zwar ohne kekannte Ursache fast plötzlich entstand, sodann bald die Krankheit sich so entwickelte, dass innerhalb 6 Tagen der Tod entschieden hatte; desgleichen einen andern Fall mit Brustwassersucht, wo die Krankheit eben wohl in der Schwangerschaft selbst und zwar in den letzten Monaten derselben entstand. In diesem Falle war das Vorschreiten so stark, dass in wenigen Wochen der Tod, selbst noch vor irgend einem Zeichen der Geburt eintrat. Im ersten Falle waren zwar starke Sputa da, dennoch konnte nun diesmal der Sitz der Krankheit nur im Unterleibe, besonders etwa in Entzündung des Drüsensystems seyn. Schade, dass es zu keiner Section kam! — Der andere Fall, einer der seltenen Fälle, von nicht-asthenischem Hydrops.

hels; insbesondere gestützt und vorzüglich für die Praxis wichtig.

Und wirklich, man braucht für diese letztere, nehmlich für eine solche Versetzung und ihre Wirkung, nur daran zu denken, dafs bei einer Person vor der andern die Art und der Grad des Leidens eines Organs verschieden sey; — und ebenso, dafs bei einer Person vor der andern das sozunennende *summum agens et movens in partu* bald in besonderm Ueberschusse (z. B. nach leichter und schneller Geburt) bald in mehr oder weniger Gebundenseyn an seine Organe obwalte, so fehlt wohl nichts, um eine Gemeinschaft der Ursachen solcher Fälle zu glauben, und also diese Aetiologie insbesondere, bis eine genügendere bekannt würde, festzuhalten.

XVI.

Entbindung durch den Bauchschnitt; ein Nachtrag zu der im 3ten Stücke des 5ten Bandes der gegenwärtigen Zeitschrift enthaltenen Geschichte eines glücklichen Kaiserschnitts, von Dr. J. H. Schenck, praktischem Arzte zu Siegen.

An dem angeführten Orte habe ich die Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt mitgetheilt, und meine Meinung über die wichtigsten Momente, welche den Erfolg desselben zu bestimmen pflegen, geäufsert.

Die Frau, welche den Gegenstand der Beobachtung ausmachte, des Johann Heinrich Heupels Ehefrau zu Schneppenkauten, hatte mehrere Kinder auf natürlichem Wege geboren, späterhin aber durch Osteomalacie eine solche Verbildung des Beckens erlitten, dafs die Sitzknorren kaum 1 Zoll von einander abstanden. Als sie darauf wieder schwanger wurde, mufste sie, da die Beschaffenheit des

Beckens keinen andern Ausweg übrig liefs, durch den Kaiserschnitt entbunden werden; dieser geschah am 2ten Juli 1823 in der weifsen Bauchlinie, und hatte den bisher so seltenen Erfolg, dafs nicht nur ein lebendes Kind, welches noch jetzt lebt, erhalten, sondern auch die Mutter wieder hergestellt wurde. Wegen der ausführlichen Geschichte der Operation und des Wochenbetts verweise ich auf die angezogene Stelle dieses Journals, und gehe zur Geschichte des Bauchschnitts über, wozu seitdem eine wiederholte Schwangerschaft derselben Person und eine Berstung der schwangern Gebärmutter Anlafs gegeben hat.

Die monatliche Reinigung, welche ein Vierteljahr nach dem Kaiserschnitt zum erstenmal wieder eingetreten und damals auch durch die Bauchnarbe abgeflossen war *), erschien seit dieser Zeit immer regelmäfsig, bis sie im December 1824 ausblieb und ausserdem noch gewisse ungewohnte Veränderungen in ihrem Befinden die Heupelin auf die Vermuthung brachten, dafs eine neue Schwangerschaft begonnen habe, wovor sie doch sehr ernstlich gewarnt worden war. Wirklich blieb die Periode von nun an aus und ich fand bei einer Anfangs 1825 angestellten Untersuchung den Muttermund von rundlicher Form, hochstehend und nach hinten gerichtet.

Statt Anfangs tiefer in das Becken zu sinken, nahm hier der *Uterus* von Anfang an die möglichst gröfste Schieflage nach vorn an, wozu er durch

*) l. c. pag. 493.

die Enge des Beckens und mehr noch durch die ungemeine Erschlaffung der Bauchdecken bestimmt wurde. Der Hängebauch lag völlig auf den Oberschenkeln und machte das Tragen eines zweckmäßsigen *Suspensorii* mit Schulterbändern nöthig, ohne welches das Gehen und Stehen äußserst beschwerlich war.

Der Bauch war dabei Anfangs sehr ungleich ausgedehnt, und in mehrere besondere Hügel abgetheilt, welche durch die tiefere, der Ausdehnung widerstrebende Narbe geschieden wurden, eine Ungleichheit, welche sich späterhin allmählich verlor, indem die Narbe gleichmäßsig nachgab. Aber dieses allmähliche Dehnen der Narbe machte in den ersten Monaten empfindliche Schmerzen.

Je weiter die Schwangerschaft rückte, und je mehr der Hängebauch zunahm, desto mehr bildeten sich auf letzterem schmerzhafte Excoriationen und Geschwüre, welche vergebens mit Bleimitteln, *solut. Lapid. infern.* u. s. w. behandelt wurden, und die Schwangere öfters nöthigten, viele Tage lang zu Bette auf dem Rücken zuzubringen. Eben dieses Ungemach und die Besorgniſs, bei vorgerückter Schwangerschaft, zur Schonung des Unterleibes, das Bett gar nicht mehr verlassen zu dürfen, machte der Schwangern weit mehr Kummer und Sorgen, als die Aussicht, sich am Ende dem Kaiserschnitt unterwerfen zu müssen, den sie schon einmal glücklich bestanden hatte und nicht sonderlich scheute. Im Uebrigen befand sie sich recht wohl, hatte fortwährend einen guten Appetit und ein gesundes wohlgenährtes Aussehen.

Es kam diesmal nicht bis zum Ende der Schwangerschaft, indem meine Besorgniſs, daſs die Uterinnarbe eine solche Ausdehnung nicht ertragen und früher oder später bersten werde, kurz nach zurückgelegter Hälfte der Schwangerschaft bestätigt wurde.

Sie hatte aber seit einigen Tagen die Bewegungen des Kindes zu vernehmen angefangen, als sie am 30ten April 1825, Nachmittags, in dem Augenblick, wo sie ohne besondere Heftigkeit oder Gewalt von ihrem Stuhle aufstand, plötzlich ein lautes Krachen im Bauche hörte und zugleich einen empfindlichen Schmerz tief in der rechten Seite des Unterleibes vernahm. Von diesem Augenblick an stellten sich wehenartige Kreuzschmerzen, anfangs leise, dann ernstlicher ein, und es entging ihr nicht, daſs die Gestalt des Bauches sich darunter merklich verändere. Die Schmerzen hielten die folgenden Tage, den 1ten und 2ten Mai, mit abwechselnder Heftigkeit an, und sie sandte einige übel unterrichtete Boten an mich ab, auf deren Nachrichten ich eine Emulsion mit Mohnsaft verordnete.

Den 2ten Mai Morgens stellten sich einige sehr heftige Wehen ein, welche sich dem Gefühle nach völlig wie starke Kindeswehen verhielten und zum Mitdrängen aufforderten; Nachmittags 2 Uhr wiederholten sie sich auf gleiche Weise, und es ging unter ihnen etwas Blut aus den Geburtstheilen ab, von welcher Zeit an die Geburtswehen gänzlich aufhörten, aber die Magengegend sehr empfindlich zu werden anfing.

Als ich nun, zum Besuche aufgefordert, einige Stunden später die Kranke sah, fand ich bei der äussern Untersuchung den Bauch auffallend verändert. Der Hängebauch war bisher durch die in ihm liegende Gebärmutter derb, voll anzufühlen, die Bauchdecken über den *Uterus* höchst straff gespannt gewesen; jetzt aber war der Hängebauch sichtbar beygefallen, flacher und weicher. Ich konnte, was früher nicht der Fall war, tief in denselben eingreifen, und entdeckte dabei nicht einen circumscripten *Uterus*, sondern statt dessen den *Foetus* blos in der Bauchhöhle liegend. Die Diagnose wurde durch die ausnehmende Dünnheit der Bauchdecken erleichtert. Der *Foetus* lag schräge von einer Seite zur andern, und deutlich waren die beiden abgerundeten Theile, Kopf und Steifs, durch die Bauchdecken zu fühlen. Drückte ich gegen den Steifs, so stiefs der Kopf gegenüber an und umgekehrt, und überhaupt war der *Foetus* sehr beweglich, es fand ein ordentliches Schwimmen desselben in dem geräumigen, von Fruchtwasser erfüllten Hängebauche statt.

Diese eingreifende Betastung schien wenig schmerzhaft zu seyn, doch durfte man nicht zu hoch in die Magengegend kommen, welche gegen Druck sehr empfindlich war. Innerlich fand ich, aufser der bekannten Beschaffenheit des Beckens, den Muttermund geöffnet, so dafs ein Finger in den Hals eingehen konnte, dabei weich, schlaff, und der untersuchende Finger wurde blutig.

Nach diesen Erscheinungen in Verbindung mit der

Geschichte der vorigen Tage, war es ausgemacht, daſs die Gebärmutter schon vor 3 Tagen geborsten und der *Foetus* durch die nachfolgende Wehen in die Bauchhöhle gedrängt worden war. Erstaunen muſste ich, daſs bei allem dem Puls und Athem noch gut, nicht Neigung zum Erbrechen, Schluchzen, Meteorismus und andere Zufälle, welche ein solches Ereigniſs zu begleiten pflegen, eingetreten, und das Allgemeinbefinden überhaupt ziemlich erwünscht geblieben war.

Um so mehr eilte ich, durch Oeffnung der Bauchwand und Entfernung der Frucht einen Versuch zur Rettung der Mutter zu machen. Ein Bote eilte alsbald in die Stadt, um mir den Beistand einiger meiner Herrn Collegen zu erbitten, von denen jedoch nur Herr Kreisphysikus Hofrath Dr. Schenck eintreffen konnte, mit dessen Hülfe Abends sechs Uhr, noch bei Tageslicht, die Operation vorgenommen wurde. Die Kranke wurde dazu fast horizontal auf einen Tisch gelegt und bezeigte dieselbe Furchtlosigkeit wie das vorigemal.

Einige Zoll über dem Schamrande, da die Erhabenheit des Hängebauchs am gröſsten war, machte ich mit einem convexen Bistourie einen Hautschnitt in der Länge eines Zolls, in der Richtung von dem Nabel nach der Schaamfuge. Der Schnitt veranlaſste, weil die Haut mit vielen varicösen Venen durchwebt war, eine Blutung von einigen Unzen, welche sehr bald von selbst aufhörte.

Dann öffnete ich die Bauchwand völlig in der-

selben Länge, worauf etwa 8 Unzen Fruchtwasser, von Blut etwas geröthet, aus der Bauchhöhle hervorsprangen. — Der eingeschobene Zeigefinger stiefs sogleich auf den *Foetus.* Der Kopf lag links neben der Oeffnung, rechts kam ich an ein Füfschen, welches ich mit dem Finger umfafste und gegen die Oeffnung zog, doch wieder fahren liefs, indem es rathsamer schien, erst den Kopf zu entwickeln. —

Dieser wurde durch äufseren Druck auf die linke Seite leicht hinter die Wunde gebracht, welche ich sodann nach oben zu, zu einer Länge von 2½ bis 3 Zoll erweiterte.

Da diese Wunde noch zu klein war, um den Kopf durchschlüpfen zu lassen, so zog ich es vor, — indem die Frucht unbezweifelt abgestorben und nur für das Beste der Mutter zu sorgen war, — den Kopf zu perforiren, als die Wunde noch mehr zu erweitern. Während ich den Kopf durch äufseren Druck in der Wunde fixirte, stiefs ich das Bistourie in eine Nath ein, drückte den Kopf zusammen und entleerte einen Theil des Gehirns, worauf der entleerte Kopf leicht hervorgezogen wurde, und der übrige Körper leicht nachschlüpfte. *)

Herr Hofrath Schenck hatte während dieser Extraction mit beiden Händen einen Druck auf den Hängebauch über dem *Foetus* ausgeübt, um die Gedärme zurückzuhalten, ein Handgriff, welcher ferner bis zum Verbande fortgesetzt wurde.

*) Seine Länge betrug 10 Preufs. Zoll, der Umfang des Kopfes von der Nase über das Hinterhaupt 8 Zoll.

Ich schob nun einige Finger in die Wunde, entfernte zuerst einige Unzen dicken Blutgerinsels, welches in der Nähe der Wunde lag, fand dann, der Nabelschnur nachgehend, den Mutterkuchen lose in der Bauchhöhle, jedoch etwas höher hinauf liegend, und zog ihn an der Nabelschnur heraus. Dieses Herausziehen machte empfindliche Schmerzen in der Magengegend, und es zeigte sich, daſs das Netz etwas mit angezogen war, welches nach Wegnahme der *Placenta* in und vor der Wunde erschien.

Nach seiner Reposition ging ich zur Vereinigung der Wunde über. Zwei Hefte der Knopfnath, welche bei der Dünnheit der Bauchdecken auch das Bauchfell faſsten, reichten zu diesem Zwecke nicht hin, indem das Netz sich immer am unteren Winkel hervordrängte, daher hier eine dritte Ligatur angelegt wurde. Gleichwohl schien zum Abfluſs der Wundfeuchtigkeiten hinreichende Oeffnung vorhanden zu seyn, indem die Wunde zwischen den Heften kleine Maschen bildete, so wie es bei dem vorigen Kaiserschnitt der Fall war. *) Die Wunde wurde mit einem langen Charpiebausche bedeckt, dieser mit drei langen Heftpflasterstreifen befestigt und die 3köpfige Bauchbinde lose und ohne allen Druck angelegt.

Die Wöchnerin, welcher der Schnitt so wenig als die blutige Nath Schmerzen gemacht hatte, wurde nun zu Bett gebracht. Sie befand sich wohl, die Magenschmerzen hatten nach dem Zurückbringen des Netzes und geschehenen Verbande nachgelassen, sie

*) l. c. pag. 477.

hatte keine Uebelichkeiten u. s. w. Von dem freigebigen Gebrauche des Mohnsaftes, welchen ich gleich nach der Entbindung durch den Kaiserschnitt für ein vorzügliches Sicherungsmittel halte,*) stand ich hier aus dem Grunde ab, weil die Kranke schon seit 2 Tagen Opiatmixtur genommen hatte, die ich nun fortsetzen liefs. Sie bekam auch etwas Wein, später eine Tasse Kaffee.

Besuch am 3ten Mai, Nachmittags. Die Wöchnerin hatte eine ruhige Nacht gehabt, und mitunter geschlafen. Doch seit diesem Morgen hatten sich viele und empfindliche Leibschmerzen eingefunden, welche stofsweise kamen und die sie selbst für Nachwehen hielt. Geburtsreinigung hatte sich noch nicht eingestellt, auch der Abflufs des Urins war seit der Operation nicht erfolgt. Ich fand den Bauch etwas aufgetrieben und die Magengegend gegen die Betastung sehr empfindlich. Uebrigens war das Ansehen gut, der Puls wenig beschleunigt, und sie hatte mit Appetit Kaffee und warme Brühe getrunken.

Ich nahm den Verband schon heute — etwa 21 Stunden nach der Operation — ab, und fand nun, dafs die Wunde ganz trocken, und gar nichts ausgeflossen war. Diese unangenehme Erscheinung bestimmte mich, die unterste Ligatur, welche gestern des vordringenden Netzes wegen angelegt werden mufste, hinwegzunehmen. Als ich hierauf die Wunde mit der Sonde etwas lüftete, quollen auf einmal gegen 4 Unzen dunkles Blut hervor. Das

*) l. c. pag. 578.

Netz blieb zurück. — Die Wunde war schon etwas geröthet, doch schmerzlos. Griff ich im Umfange derselben etwas tief ein, welches der Bauch wohl vertrug, so konnte ich die wohl zusammengezogene Gebärmutter fühlen, welche vorwärts gegen die Bauchdecken geneigt war und mit ihrem Grunde weit über den oberen Winkel der Wunde hinaufragte. — Eine Wicke, mit Oel befeuchtet, wurde in den unteren Wundwinkel eingeschoben und der Verband (mit Hinweglassung der dritten Ligatur) dem gestrigen gleich gemacht.

Sodann hielt ich es für dringend nöthig, der Wöchnerin Stuhlausleerung zu verschaffen, um so mehr, da diese schon in den letzten Tagen vor der Operation unter dem Gebrauch der Opiatmixtur gestockt hatte, und die Aufblähung des Bauches, seine Schmerzhaftigkeit u. s. w. dazu aufforderten. Ich verschrieb daher $1\frac{1}{2}$ Unc. Ricinusöl mit 2 Dr. Pomeranzensaft, wovon alle 2 Stunden 1 Eſslöffel genommen werden sollte, verordnete zugleich Clystiere aus Chamillenthee, Oel und Salz, so wie einige Einspritzungen in die Scheide von *Herb. Hyoscyami*, um die Lochien in Gang zu bringen.

Besuch am 4ten Mai, Nachmittags. Das erste Clystier war gestern Abend sogleich wieder abgegangen, das zweite eine Weile geblieben, und sodann mit vielen Blähungen und etwas flüſsigem Kothe abgegangen, auch der Abfluſs des Urins war damit erfolgt. Wiewohl nun diese Ausleerungen schon einige Erleichterung der Schmerzen schafften,

so dauerten sie doch noch die ganze Nacht an und liessen sie nicht schlafen. Doch waren die Schmerzen anderer Art geworden; es waren, wie die Frau erzählte, die Nachwehen in die Gedärme gezogen, ein Ausdruck, womit sie bezeichnen wollte, dass das unbestimmte Krampfichte, Quälende sich dem Gefühle nach in *molimina sordium deorsum turgentium* verwandelt hatte. Diese Gefühle hatten die Wöchnerin, welche ihren Zustand immer ungemein richtig beobachtete, nicht getäuscht. Denn gegen Morgen, nachdem sie etwa 2 Löffel voll des Ricinusöls genommen hatte, erfolgten nach grossem im ganzen Zimmer hörbaren Lärmen und Gepolter im Bauche, wiederholte reichliche, sehr stinkende Darmausleerungen in ganz flüssiger Gestalt, und der Erfolg derselben entsprach völlig meiner Erwartung, sogleich war sie von ihren Schmerzen frei und es wurde ihr so leicht, als ob sie gar keinen Bauch hätte, sie konnte nun eine Zeit lang schlafen, und fühlte sich beim Erwachen wohl und gestärkt. Den Bauch, welcher gestern aufgeblähet war, fand ich natürlich beygefallen, überall weich und die tiefere Betastung in der Magengegend vertragend; die Haut war mit warmem Schweisse bedeckt, der Puls regelmäfsig, voll, weich, circa 90 Schläge. Nur die Lochien waren noch nicht eingetreten.

Auch heute wurde der Verband erneuert. Die Wunde hatte nur wenig ausgesickert und die Charpie war trocken. Nachdem die Wicke aus dem unteren Winkel weggenommen war, liefen unter An-

Bb 2

hülfe eines gelinden Druckes einige Eſslöffel voll dunklen Blutes heraus. Die Wundlefzen waren mehr geröthet, und fingen an zu schwellen, so, daſs sich diesmal eine weit frühere und kräftigere Reaction zeigte, als bei dem vorigen Kaiserschnitt. Verband wie gestern.

Besuch am 5ten Mai, Nachmittags. Die Leibschmerzen, wovon die Wöchnerin gestern nach den Ausleerungen befreit war, hatten gestern Abend wieder angefangen, des Nachts den Schlaf geraubt, und auch heute fortwährend beunruhigt. Es waren umherziehende Schmerzen, und der Bauch dabei wieder aufgeblähet. Seit 30 Stunden war kein Urin abgegangen, dessen ich nun 1½ Pfund durch den Katheter abliefs. — Meiner gewonnenen Ansicht getreu liefs ich wieder ein Klystier geben, und nachdem dieses nach einer Weile eine groſse Menge consistenten Unraths entleert hatte, konnte die Wöchnerin die Erleichterung nicht genug preisen, sie befand sich sogleich frei von den Schmerzen, und der Bauch war nach der Befreiung von Urin, Koth und Winden sichtbar beigefallen.

Die Wunde war im besten Zustande, und ihren Grund schien das angewachsene Netz zu bilden. Die Oeffnung für die Wicke verkleinerte sich merklich und der Ausfluſs war unbedeutend. Die beiden Hefte hatten durchgeschnitten und wurden heute entfernt. Verband wie gewöhnlich.

Besuch am 6. Mai. Die Wöchnerin hatte die vorige Nacht und einen Theil des Tages in festem,

ruhigem, erquickendem Schlafe zugebracht. Die Leibschmerzen waren nicht wieder gekommen und der Bauch weich und schmerzlos. Mit einigen wehenartigen Kreuzschmerzen ist die Wochenreinigung, welche bisher immer noch mangelte, heute reichlich in Gang gekommen. Die Brüste, in welchen sie schon gestern flüchtige Stiche bemerkt hatte, waren heute geschwollen und hart.

Die ersten 4 Tage nach der Operation waren wegen des Verhaltens der Wunde, des Entstehens und Verschwindens der Unterleibszufälle, des Eintritts der Puerperalfunctionen u. s. w. vorzüglich bedeutungsvoll und der umständlicheren Beschreibung werth. Von nun an schritt die Genesung rasch und ohne Störung voran, täglich wurde der Appetit besser und nahmen die Kräfte zu, zu deren Unterstützung späterhin die Chinarinde gegeben wurde. Zur Beförderung des Stuhlgangs mufsten noch einigemal Klystiere angewandt werden, der Katheter wurde entbehrlich.

Die Wunde heilte täglich mehr, schon in der Mitte Mai war sie von innen geschlossen, so dafs keine Wicke mehr eingeschoben werden konnte, und Ende Mai, also 4 Wochen nach der Operation, war sie zu einer schmalen und gleichförmigen Narbe vereinigt. Die alten Excoriationen heilten dagegen sehr langsam.

Die Bauchdecken, welche durch den zweimaligen Hängebauch äufserst ausgedehnt und verdünnt waren, haben seitdem ihren Tonus nicht wieder erlangt, und bilden fortwährend den Hängebauch, wie

er am Ende der letzten Schwangerschaft gewesen war. Man sehe die beiden Zeichnungen, welche die Sache deutlicher machen.

Taf. III. *a* der Nabel;

b, *c*, *d*, *e*, *f* der in Gestalt eines grofsen Bruches auf die Schenkel herabhangende Hängebauch, von Gedärmen angefüllt, welcher dieselbe Gestalt darbietet, wie am Ende der letzten Schwangerschaft. Die zu diesem grofsen Beutel erweiterten Bauchdekken sind so verdünnt, dafs man die Bewegungen der Gedärme daran wahrnehmen kann, welche sich an der Haut durch ein beständiges Kriechen und Winden ausdrücken;

g, *h* die durch die wiederholte Ausdehnung der Bauchdecken in die Breite gezogene Narbe des ersten Kaiserschnitts. Ihr unterer Winkel war ursprünglich von der Schamfuge $1^1/_2$ Zoll entfernt, aber in der 3ten Schwangerschaft wurde der Raum unter der Narbe vorzüglich ausgedehnt, wodurch letztere so hoch erscheint.

Nachdem der *Uterus* geborsten war, lag der *Foetus* in dem tiefsten Theile der Beutels *c*, *d*, *e*, *h*, woselbst er durch einen Einschnitt herausgenommen wurde, dessen Narbe der Streifen *i d* bezeichnet.

Bei *k* ist eine excoriirte Stelle.

Taf. IIII, welche den Bauch von der Seite darstellt, bedarf keiner besondern Erklärung.

Ich will diese Geschichte, welche als Beispiel eines zweimal an derselben Person gelungenen Kaiser-

schnitts zu den seltensten ihrer Art gehört, noch mit einigen Bemerkungen begleiten.

Die Gebärmutter war hier länger als 50 Stunden vor der Operation geborsten, in dem Augenblicke, welcher durch ein laut hörbares Krachen im Unterleibe und heftigen Schmerz daselbst sehr auffallend bezeichnet wurde. Von nun an traten Geburtswehen ein, und der völlige Austritt der Frucht mochte 4 bis 5 Stunden vor der Operation erfolgt seyn, denn damals äuſserten sich die letzten heftigen Wehen, welche nun auch mit Blutabgang durch den Muttermund, in Folge der Lösung der *Placenta*, verbunden waren. Gewiſs bleibt es sehr merkwürdig, daſs von den dringenden, schnell tödtlichen Zufällen, welche die Ruptur des *Uterus* und den Austritt des *Foetus* in die Bauchhöhle begleiten, bei dem langen Verzuge der Operation nichts erfolgte, und das Allgemeinbefinden das örtliche Leiden fast zu ignoriren schien. Die vorzüglichste Ursache davon mag allerdings in der individuellen Constitution der Person liegen; sie gehört, wiewohl der Anblick der kleinen, durch ihr früheres Leiden verbogenen Frau eher das Gegentheil zu verrathen scheint, zu den festen Naturen, die nicht leicht aus dem physiologischen Gleise zu werfen sind, wo jeder verletzende Eindruck örtlich bleibt, und nicht leicht eine allgemein nervose oder febrilische Reaction erregt. Indessen glaube ich, daſs zum glücklichen Ausgange dieses Falls auch einige örtliche Umstände sehr günstig mitgewirkt haben.

1) Einmal war wohl nicht die eigentliche Uterin-

substanz verletzt, sondern nur die dünne, unempfindliche indifferente Narbe des vorigen Kaiserschnitts geborsten. Die Ruptur konnte um so mehr ein örtliches Leiden bleiben, ohne dringende consensuelle Zufälle zu erregen, und war in dieser Beziehung günstiger, als eine Ruptur der wahren Gebärmuttersubstanz.

2) Ein sehr wichtiger Umstand war ferner die gleichmäſsige, kräftige, ausdauernde Zusammenziehung der Gebärmutter nach ihrer Berstung. Durch sie wurde die *Placenta* regelmäſsig und schnell losgestoſsen und eine innere Verblutung in die Bauchhöhle verhütet. Man sehe dagegen den Nachtrag zu der von Herrn Meyer zu Minden mitgetheilten Geschichte eines glücklichen Kaiserschnitts *), worauf die Person von neuem schwanger wurde; als sie bis zur Hälfte der Schwangerschaft vorgerückt war, empfand sie eines Abends einen plötzlichen Schmerz im Unterleibe, bekam Erbrechen, welches die ganze Nacht fortdauerte und starb am folgenden Morgen. Bei der Oeffnung des fluctuirend aufgetriebenen Unterleibs drang eine groſse Menge Blut hervor, womit der ganze Unterleib angefüllt war. Die Frucht lag nach vorn frei in der Bauchhöhle, der *Uterus*, welcher in der ganzen Länge des früher gemachten Schnitts von einander gerissen war und dessen zerrissene Ränder kaum die Dicke gewöhnlichen Papiers hatten, hatte sich hinter die Frucht zu-

*) v. Siebolds Journal für Geburtshülfe, 3ten Bds. 2tes St. pag. 291.

rückgezogen, ohne dafs an demselben eine bedeutende Zusammenziehung zu bemerken war. Die *Placenta* safs an der hintern Wand des *Uterus* an und hatte sich theilweise getrennt, wodurch bei dem Ausbleiben guter Zusammenziehungen die tödtliche Verblutung erfolgt war.

3) Endlich halte ich auch das Ueberhangen des *Uterus* über die Schambeine für einen Umstand, welcher bei dem Austritt des Kindes in die Bauchhöhle und ebenso bei der Operation sehr vortheilhaft wirkte. Der *Uterus*, welcher an seiner vordern, oder seiner jetzigen Lage nach an der untern Wand geborsten war, drängte nun seinen ganzen Inhalt unter sich in den Hängebauch, oder den zu einem besondern Beutel erweiterten unteren Theil der Bauchhöhle, s. Taf. III. *c*, *d*, *e*, *h*, ebendaselbst sammelte sich, den Gesetzen der Schwere nach, das sämmtliche ergossene Blut und das Fruchtwasser. Der zusammengezogene *Uterus* blieb darauf über dem fremden Inhalte des Hängebauchs liegen, deckte denselben, und hielt die Berührung der Eingeweide einigermassen ab. Dadurch wurde es auch bei der Operation leicht, die Gedärme entfernt zu halten, und auch das Netz würde wohl nicht erschienen seyn, wenn es nicht, mit dem Mutterkuchen durch Blut verklebt, bei dessen Entwicklung mit nachgefolgt wäre. Ueberhaupt mufs ich hier meine frühere Bemerkung bestätigen, dafs nehmlich das enge Becken, wie man in neuern Zeiten vermuthet hat, dem Gelingen des Kaiserschnitts nicht hinderlich ist, sondern vielmehr

ein diesem besonders günstiges Moment darstellt, insofern es die schwangere Gebärmutter nöthigt, sich über die Schambeine zu werfen und einen Hängebauch zu bilden. Man sehe das 3te Stück des 5ten Bandes des Journals, pag. 564 etc.

Die Wahl der Stelle zum Einschnitt und die Art desselben bedürfen keiner Erläuterung, dagegen mufs ich über die Nachbehandlung im Wochenbett noch das folgende bemerken.

Wie wichtig es sey, für freien Ausflufs aus der Bauchwunde zu sorgen, und wie verwerflich der Rath, den ersten Verband mehrere Tage lang ungeöffnet liegen zu lassen *), davon liefert dieser Fall wieder einen neuen Beweis. Da nehmlich die Wunde, des vordringenden Netzes wegen, auch am untern Winkel geheftet werden mufste, so war sie am folgenden Tage so geschlossen oder durch Blutcoagulum verklebt, dafs Nichts hatte ausfliefsen können, und sich eine Menge von 4 Unzen Blut dahinter angesammelt hatte, dem durch die Wegnahme der untersten Ligatur sogleich der Abflufs eröffnet wurde. Der Ausflufs aus der Wunde ist der Erfahrung nach sehr verschieden, zuweilen schwach, zuweilen aber sehr copiös, je nachdem sich bei und in den ersten Stunden nach der Operation viel oder wenig Blut an der Wunde ergossen hatte. Immerhin bleibt es ein wesentlicher Theil der chirurgischen Behandlung, für die Freiheit des Ausflusses zu sorgen, und die Wunde

*) Siehe das 3te Stück des 5ten Bandes dieses Journals pag. 569-574.

von Anfang an täglich blos zu legen, um jedes mögliche Hindernifs sogleich zu beseitigen.

Ich habe in den dem vorigen Kaiserschnitt beigefügten Bemerkungen durch Analogie und Erfahrung zu erweisen gesucht, dafs bei der Entstehung der Abdominalzufälle, welche in den ersten 14 Tagen nach dem Kaiserschnitt gewöhnlich auftreten und den schnellen Tod herbeiführen, gastrische Unreinigkeiten eine ausgezeichnete Rolle spielen, und dafs darum die frühzeitige genügende Darmausleerung ein wesentliches prophylaktisches und curatives Augenmerk des Arztes seyn mufs *). Diese Ansicht wird durch die Geschichte der ersten Tage des Wochenbetts in dem gegenwärtigen Fall vollkommen bestätigt. Auch hier traten jene gefürchteten Zufälle ein, der Bauch wurde aufgetrieben, schmerzhaft, die Lochien blieben aus u. s. w., aber Darmausleerungen, durch Klystiere und Ricinusöl herbeigeführt, waren auffallend wohlthätig. Schnell wurden dadurch nicht nur die bedenklichen, Entzündung drohenden Erscheinungen zerstreut, sondern auch mit der Befreiung des Unterleibes von gastrischen Reitzen der kräftige Eintritt der Puerperal-Functionen, der Ausdünstung, der Lochien, wie das Schwellen der Brüste eingeleitet, und eben dadurch der ganze Verlauf des Wochenbetts gesichert.

Keine andere Behandlung, und insbesondere nicht die modische, auf vermeintliche Entzündung berechnete, mit Blutlassen und *Calomel*, würde ein

*) Siehe d. 3. St. v. 5. Bd. des Journals pag. 583—603.

Gleiches geleistet haben. Ich muſs daher hier nochmals wiederholen, was ich in dem früheren Aufsatze umständlich erörtert habe, daſs nehmlich der ernstliche Gebrauch der sopirenden, besänftigenden Methode in den ersten Stunden nach der Operation und späterhin die Herbeiführung frühzeitiger Darmausleerungen am besten im Stande sind, die Entbundene über die ersten gefahrvollen Tage sicher hinüber zu leiten, dagegen der Gedanke, der Entzündung nach dem Kaiserschnitt durch dreistes antiphlogitisches Verfahren vorbauen zu wollen, in der Regel zum Untergang führen wird.

Zum Schlusse dieser Bemerkungen erlaube ich mir, die Aerzte auf die Anwendung des Leberthrans wiederholt aufmerksam zu machen. Welche Kräfte dieses Mittel gegen die hartnäckigsten und schmerzhaftesten chronischen Rheumatismen besitzt, ist durch die von Herrn Hofrath Dr. Schenck dahier in Hufelands Journal 1822, Decemberstück, mitgetheilten Beobachtungen bekannt; daſs aber dasselbe auch die Osteomalacie heilen könne, welche bisher in die Classe der völlig unheilbaren Krankheiten gehörte, ist gewiſs, seitdem mehrere jener Krankheitsfälle bei Gelegenheit nachfolgender Geburten durch die Untersuchung des Beckens als wahre Osteomalacie nachgewiesen worden sind.*)

*) Siehe d. 3. St. 5r Bd. ds. Journ. pag. 467. Anmerk.

Wahrscheinlich ist daher das *Specificum* gegen dieses fürchterliche Knochenleiden, wenigstens insofern es rheumatisch-gichtischen Ursprungs ist, und mit heftigen Schmerzen verbunden erscheint, in dem Leberthran aufgefunden, und man kann dies um so mehr hoffen, da nach den Erfahrungen des Hrn. Hofrath Dr. Schenck das Mittel auch gegen die rhachitische Knochenerweichung höchst wirksam ist.

XVII.

Krankheits-Geschichte, Sections-Bericht und Ansichten über einen sehr merkwürdigen Fall, eine Frau betreffend, welche eine vollkommen zeitige Leibesfrucht, ohngefähr 3 Monate über ihre Zeitrechnung und ohne Zeichen des Lebens bei sich getragen hat: mitgetheilt vom Kreiswundarzt und Geburtshelfer J. A. Seulen in Jülich. 1823.

Am 9ten Februar *a. c.* kam der Ehegatte dieser unglücklichen Frau, der Taglöhner **Andr. Norke** aus Hambach, anderthalb Stunden von Jülich, zu mir, klagend, daſs seine Gattin, welche ihrer Zeitrechnung nach, um die Hälfte des verflossenen Monats December, das Ende ihrer Schwangerschaft erreicht gehabt, nicht allein noch nicht entbunden sey, sondern auch, seit einigen Tagen vor Weihnachten, alle Kindesbewegungen vermiſst hätte; er

sagte ferner, dieselbe sey von der dortigen Hebamme mehrmals und von Herrn Dr. Dahmen von Niederzier, auch einmal untersucht worden, ohne dafs sich beide bestimmt über diesen Zustand erklärt hätten: weil der Muttermund sich noch nicht geöffnet, und noch kein krankhafter Zustand bei der Schwangern sich geäussert hätte; sie empfahlen demnach mit Geduld und Ruhe die Zeit abzuwarten. — Nach mehreren an den Norks gestellten mündlichen Fragen, erwiederte er mir: Die Leidende sey 32 Jahre alt, stark und robust, zum 3tenmal schwanger und bis an diesen Tage stets gesund gewesen. Die ersten Kindesbewegungen habe sie, zwischen dem 10ten und 15ten Juli, deutlich gefühlt, und wüfste sie sich, weder eines gehabten Zorn's oder Aergers, noch heftigen Schreckens zu erinnern, noch habe sie sich durch Heben oder Tragen Schaden gethan.

Ich hielt es für nothwendig, die Frau selbst zu besuchen, und fand sie bei meiner Ankunft am 16ten Februar vollkommen munter und gesund in ihrer Wohnstube sitzen. Sie war wie der etc. Norks gesagt hatte: eine grofse, schlanke und starke, nach ihrer Aussage 32 Jahr alte Person. Sie klagte weiter über keinen krankhaften Zustand, als dafs es ihr seit 2 Tagen scheine, es falle ihr eine grofse und schwere Kugel, im Unterleibe, von einer Seite zur andern, je nachdem sie sich bewege, oder lege. Dabei gingen noch alle Verrichtungen regelmäfsig von Statten. Sie könnte noch alle ihre gewöhnlichen Arbeiten eben so gut verrichten wie vorher; jedoch

vermied sie starke Bewegungen oder Anstrengungen; sie erinnerte sich, dafs sie um die Zeit des Aufhörens der Kindesbewegungen, als sie eines Abends beim Dunkeln, um eine Nachbarin zu besuchen, in deren Hause, sich mit ihrem Bauche wider die halboffenstehende Stubenthür, und zwar an die Spitze des Thürschlosses hart gestofsen, davon heftige Schmerzen, aber am andern Morgen, und auch späterhin keine Schmerzen mehr gefühlt hätte; sie war demnach der Meinung, dieser Stofs habe ihr keinen Schaden verursacht, und könne sich gegenwärtig gar nicht mehr erinnern, wie viele Tage dieses vor dem Aufhören der Kindesbewegungen geschehen sey.

Ich unternahm nun hierauf die geburtshülfliche Untersuchung, und fand, dafs der Unterleib sehr hervorragend, fest und hart anzufühlen war. Durch die äufsern Bedeckungen konnte ich durchaus keine Kindestheile erkennen. Ueber den ganzen Unterleib waren Ungleichheiten, der äufsern Fläche eines Mutterkuchens ähnlich, aber härter als jene anzufühlen. Bei der innern Untersuchung fand ich die Mutterscheide wie gewöhnlich feucht, es flofs aus derselben weder Schleim, noch eine andere Feuchtigkeit. Der Ausgang des Beckens hatte eine normale Weite, aber das *Promontorium* des Kreuzbeins war sehr nach der Achse des Beckens eingebogen, so dafs der obere gerade Durchmesser nicht über 3½ Zoll betrug. Der Muttermund, welcher sonst gegen das Ende der Schwangerschaft beinahe verstrichen anzufühlen ist,

und gewöhnlich mehr nach dem letzten Lendenwirbelbeine hingekehrt liegt, hatte seine Lage am obern Rande des Schambogens und war sehr dick, dabei so fest zusammengezogen, dafs ich mit der gröfsten Anstrengung und Mühe nur den Zeigefinger durchbringen konnte. Vorliegende Kindestheile wären nicht bestimmt zu erkenneh; jedoch schien es mir als wenn der Mutterkuchen nach unten, und in der rechten Seite des *Uterus* seine Lage hätte.

Da ich nun ferner keine unnütze und vergebliche, gewaltsame Handanlegungen machen wollte, wodurch Geschwulst, Entzündung u. dgl. gefährliche Zufälle zu entstehen pflegen, so entschlofs ich mich, die Entbindung noch einige Tage auszusetzen, mir aber ein, nach Osiander durch Carus in Dresden verbessertes *Dilatatorium* (S. Carus Lehrbuch der Gynäkologie, 2r Theil, Leipz. 1820. 8. Taf. III. Fig. II.) verfertigen zu lassen, um die Erweiterung und Eröffnung des Muttermundes zu bewirken, und alsdann die Entbindung nach den Regeln der Kunst vorzunehmen. Ich verordnete ruhiges Verhalten, den Genufs leichter und nahrhafter Speisen und Getränke, und um die Geburtstheile mehr zu erschlaffen, täglich zweimal Einspritzungen aus warmer Milch mit Rüböl und nächstdem alle 2 Tage ein warmes Dampfbad. Im Fall eines, durch den Gebrauch dieser Mittel entstehenden Gebärmutterflusses verschrieb ich: *Tinct. Cinnamom.* nöthigenfalls alle 1/2 Stunde 40 Tropfen zu nehmen; *Naphta vitrioli* zum Einreiben über den Unterleib, und gab

zugleich den Auftrag, den Dr. Dahmen, oder mich nöthigenfalls rufen zu lassen.

Ich muſste 2 Tage später, am 18ten Febr. wegen einer Kriminal-Untersuchung nach Aachen reisen. Ich übergab einem dasigen Instrumentenmacher die Zeichnung des erwähnten Instruments, und bat denselben, es doch so geschwind als möglich zu verfertigen, welches er mir auch versprach; allein durch verschiedene Umstände: Miſsverständnisse, unrichtige und unzweckmäſsige Verfertigung, Zurücksendung und Wiederverfertigung, gingen vier volle Wochen für die Hülfe der armen unglücklichen Frau verloren, und ich erhielt das, nach der Zeichnung, richtig gemachte Instrument erst am 16ten März, wo es aber zu meinem gröſsten Bedauern zu spät war, denn die Unentbundene starb schon in der folgenden Nacht.

Um nun die Krankheitsgeschichte ausführlich und die bis zum Ende geschehene Behandlung vollständig zu liefern, muſs ich bis auf den 23ten Februar wieder zurückgehen. An diesem Tage ersuchte ich den Herrn Dr. Dahmen, auf den Nachmittag zu einer gemeinschaftlichen Untersuchung und Consultation. Um 3 Uhr trafen wir zu Hambach ein. Wir fanden, daſs binnen den verflossenen 8 Tagen nur wenige Veränderungen vor sich gegangen waren. Ihr innerer Zustand war noch derselbe; weder Schmerzen noch fieberhafte Zufälle hatten sich eingestellt, nur war ihr seit 2 Tagen, seit dem 21ten Februar, eine faulichte Feuchtigkeit aus den Geburts-

theilen geflossen, welche nach unserer Ueberzeugung von dem in Fäulnifs übergegangenen Mutterkuchen herrührte. Der Muttermund hatte seine Lage noch nicht verändert, aber er war obgleich noch sehr dick und wulstig, dennoch etwas schlaffer geworden; denn wir konnten mit einiger Mühe und Anstrengung zwei Finger durch denselben in die Gebärmutter einbringen, und auch harte Kindestheile vorliegend fühlen, aber nicht erkennen, was es für welche waren. Der Herr Dr. Dahmen war darüber mit mir einverstanden, weil die Erweiterung und Eröffnung des Muttermundes, wegen allzufester Zusammenziehung desselben und zu stark eingebogenem *Promontorium* mit den Fingern unmöglich war, und um, wie gesagt, keine unnütze, wohl aber schädlich werdende, gewaltsame Manipulation vorzunehmen, dafs die bisherige Behandlungsart so lange fortgesetzt werde, bis entweder eine Aenderung der Umstände eintreten, oder das, nunmehro mit jedem Posttag erwartete, und zur Erweiterung des Muttermundes dienende Instrument angekommen seyn würde, wo wir alsdann die Entbindung gemeinschaftlich unternehmen wollten.

Am 3ten März besuchte ich die Frau wieder, weil ich gehört hatte, dafs sie anfinge muthlos zu werden. Ich beruhigte sie dadurch vollkommen, dafs ich ihr einen von dem Instrumentenmacher erhaltenen Brief vorlesen liefs, worin derselbe die Ursache der verspäteten Fertigung des Instruments angegeben hatte, und dabei versprochen, es binnen wenig Ta-

gen zu liefern. Ich verdoppelte nunmehr meine Sorgfalt, weil ich gefunden, daſs sie leichte Fieber-Anfälle bekam; sie klagte dabei über einige Ermattung. Der Ausfluſs faulichter Feuchtigkeit aus den Geburtstheilen war sehr häufig, und so stark geworden, daſs damit Stücke der Nachgeburt, von der Gröſse einer Zwetsche (Pflaume) abgingen. Ich verordnete an diesem Tage: *Pulv. cort. peruv. opt.* mit *rad. calam. aromat.* *Opium* und *Saccharum* zum innern Gebrauch, nebst Fleischnahrung und etwas Wein. Aeuſserlich zum Einspritzen: *Decoct. herb. Serpyll.*, damit die faule Jauche besser abgespült und nicht resorbirt würde. Da ich auch, wie gesagt, mit jedem Tage das Dilatatorium erwartete, so verschrieb ich vorläufig *Laud. liq. Syd.* wie auch *Ol. hyoscyami* zum Bestreichen der Finger und des Instruments beim Operiren.

Am 10ten März, bis wohin das vorher angezeigte Pulver einmal repetirt worden war, besuchte ich die Leidende wieder, und fand sie diesesmal etwas mehr aufgebracht, auch mehr verdrieſslich als vorher, weil sie gehört hatte, daſs das Instrument unrichtig verfertigt und wieder zurückgesandt worden war; es gelang mir aber, sie nochmal zu beruhigen, da ich ihr einen, am vorherigen Tag erhaltenen Brief vorlaſs. Ihr innerer Zustand hatte sich noch nicht verschlimmert; dagegen war der Ausfluſs nunmehro so stark und häufig geworden, daſs, wie die Leidende sich ausdrückte, Stücke und Klumpen wie faules Fleisch mit abgingen. Ich faſste selbst jetzt noch die beste

Hoffnung für das Gelingen der Operation, weil der Muttermund immer schlaffer und nachgiebiger wurde, und ich das Instrument, gemäſs dem letztern Schreiben, spätestens am 12ten März erhalten muſste. Ich verordnete, daſs die Arzneien und diätetischen Mittel, so wie das Einspritzen fleiſsig fortgesetzt, die Dampfbäder aber ausgesetzt würden.

Am 14ten März kam der A. Norks zu mir klagend, daſs seine gute Frau am vorherigen Tage immer unruhig und wegen des langen Zögerns sehr traurig gewesen wäre; am Abend hatte sie ein heftiges Fieber und Schmerzen an der linken Seite des Bauchs, an der Stelle, wo sie sich erinnerte sich an dem Thürenschlöſs gestoſsen zu haben, bekommen. Er bat mich dringend, sie doch am nehmlichen Tage noch einmal zu besuchen, was ich auch that. Ich fand sie in einem Zustande von Erschöpfung und Schwäche, so daſs ich alle Hoffnung aufgab. Ich untersuchte die schmerzhafte Stelle des Bauchs, und fand eine groſse Erhabenheit, mit deutlicher Fluctuation; tiefer aber einen groſsen harten Körper. Bei der nochmaligen Untersuchung des Muttermundes zeigte sich, daſs es möglich war, mit 2 Fingern in den *Uterus* zu gelangen, und es schien mir, als hätte ich einen Arm oder Schenkel des Kindes vorliegen gefühlt.

Ich lieſs den Dr. Dahmen von Niederzier, durch einen Expressen rufen, und als derselbe angekommen, und durch genaue Untersuchung meine Meinung bestätigt fand, so stimmten auch unsere

beiderseitige Ansichten darin überein, dafs gegenwärtig an keine gewaltsame Entbindung zu denken sey. Es wurde *Decoct. cort. peruvian. cum Tinct. opii* und *Syrup Cinnamom.* verschrieben, dabei sollten die Einspritzungen noch öfter applicirt werden, und verabredet, dafs Herr Dahmen am folgenden Tage, bei seiner Durchreise, die Kranke noch einmal besuchen, das nöthige verordnen und mir Nachricht mittheilen sollte.

Am 16ten März erhielt ich endlich das, so lange erwartete Dilatatorium. Da ich an diesem Tage, weder von Herrn Dahmen, noch von Norks, Nachricht wegen des Krankheitszustandes erhalten, so ritt ich an diesem Nachmittage nach Hambach; allein bei meinem Besuche fand ich die unglückliche Frau ganz erschöpft und ohne Bewufstseyn, und da ich alle Hoffnung zum Aufkommen aufgeben mufste, so entfernte ich mich sogleich wieder. Herr Dr. Dahmen war anwesend, und da wir beide von dem gewissen baldigen Absterben dieser Kranken überzeugt waren, da ferner ein so aufserordentlicher Fall verdiente aufs genaueste untersucht zu werden, so beschlofsen wir den A. Norks zu bereden, dafs er die Section, welche wir gemeinschaftlich unternehmen wollten, nach dem Absterben seiner Frau, zulassen möchte. Es wurde die Leichenöffnung auf den 18ten März Morgens 10 Uhr festgesetzt, und der Kreisphysicus Dr. Brockmüller noch mit dazu eingeladen, welcher aber, wegen anderweitigen Geschäften, verhindert war, so wie auch Dr. Dahmen nicht er-

schien. Da ich, wegen andern dringenden Geschäften, auch nicht länger warten konnte, und ich auch die Gelegenheit, vielleicht etwas sehr Wichtiges für die Geburtshülfe zu entdecken, nicht ungenutzt vorbeigehen lassen wollte, so unternahm ich die Leichenöffnung in Gegenwart des nunmehrigen Wittwers, des Schullehrers, des Bürgermeisterei-Secretärs und der Hebamme.

Sectionsbericht.

a) Bei dem Durchschneiden der Bauchbedeckungen entfuhr eine Menge faule Stickluft aus dieser Höhle, welche das ganze Zimmer anfüllte.

b) Nach gemachtem Kreuzschnitt und zurückgelegten 4 Lappen fand ich die Gebärmutter ganz schwarz und brandigt.

c) Einen Zoll oberwärts und 2 Zoll zur linken Seite des Nabels, da wo der, in den 3 letzten Lebenstagen zum Vorschein gekommene Abscefs sich gebildet hatte, waren nicht allein die Gebärmutter, sondern auch die Bauchmuskeln, von Exulceration durchfressen; der hier gelegene Nacken des Kindes war blos nur mit der äufsern Haut bedeckt. Die durch diese Vereiterung entstandene Oeffnung in der Gebärmutter war $1^3/_4$ Zoll grofs.

d) Nachdem ich den *Uterus* ebenfalls durch einen Kreuzschnitt geöffnet und die 4 Lappen auseinandergelegt hatte, fand ich den *Foetus* mit einem dicken, schwarzbraunen, veralteten Hefen ähnlichen Schleime,

dergestalt überzogen, dafs man gar keine Kindestheile zu erkennen im Stande war.

e) Die nunmehr vor- und blosliegende Theile wurden, nach gehörigem Abwaschen des im Vorhergehenden erwähnten Schleims, für den Kopf, Nacken und Rücken erkannt; aber alle Theile des *Foetus* waren sehr wunderlich in- und übereinander geschoben.

f) Als ich die exulcerirte Stelle der Gebärmutter genau mit den an derselben gelegenen Kindestheilen verglichen, fand ich, dafs der Nacken daselbst gelegen war.

g) Ich hob nunmehro die ganze Masse des Kindes aus der Gebärmutter heraus, reinigte es so gut als möglich, und fand, dafs es zu einer Steifsgeburt gelegen hatte.

h) Am Kopfe war das rechte Seitenwandbein (*os bregmatis*) in der Mitte und in der Richtung von dem vordern untern, nach dem hintern und obern Winkel desselben, über 2 Zoll lang und über 1/4 Zoll tief eingedrückt. Dieser Eindruck war so schmal, und wie von einem stumpfen Säbelhieb verursacht, anzusehen.

i) Das Angesicht war mit einer über 4 Zoll grofsen und sehr dünnen Haut bedeckt, welches wahrscheinlich ein Ueberrest von den Eihäuten war.

k) Der Hals des *Foetus* war ungewöhnlich dünne, und es war eine vollkommene Verschiebung des 1ten Halswirbelbeins von den Knopffortsätzen des Hinterhauptbeins deutlich zu fühlen. Ich konnte den Zeigefinger, ohne grofse Anstrengung, in das *foramen magnum* hineinbringen.

l) Ein ungefähr 6 Zoll langes, sehr dünnes Stück der faulen Nabelschnur, ragte zwischen dem Kopfe und der linken Schulter hervor, welches, als ich es bis zu seinem Ursprunge verfolgte, ungefähr 10 Zoll lang war.

m) Nachdem ich nunmehr den *Foetus* mehr gereinigt, und gesehen hatte, wie der Kopf so wie die Extremitäten, welche, wie *sub e* gesagt, sehr wunderlich in- und übereinander geschoben waren, dieselbe in eine ausgestreckte Lage gebracht, so fand es sich, dafs das Kind männlichen Geschlechts, vollkommen ausgebildet, mit dünnen Nägeln und wenigem Kopfhaar versehen und $18^1/_2$ Zoll lang war. Da ich in diesem Hause und zu diesem Zwecke keine Waage haben konnte, so mufste ich das Gewicht desselben nach ungefähr abschätzen. Alle Anwesende glaubten mit mir bestimmt, dafs es über 9 Pfd. gewogen habe.

n) Es waren keine Spuren von Fäulnifs an dem Kinde wahrzunehmen, und es war an seiner ganzen Oberfläche mit einer schönen Fleischfarbe versehen; da ich aber, aufser dem bereits Gesagten, nichts Wichtiges mehr an demselben gefunden, so ging ich zur Besichtigung und Untersuchung des *Uterus* über.

o) Derselbe war auch an seiner ganzen innern Oberfläche durchaus brandigt, aber es war nicht eine Spur mehr von einer vorhanden gewesenen Nachgeburt in demselben zu finden.

p) Nach der rechten Seite und in der Gegend der rechten Niere war eine 3 Zoll lange und 1 Zoll breite, durch Exulceration durchfressene Stelle, durch

welche ein schwarzgräuliches Eiter in die Bauchhöhle getreten war.

q) Da ich nun auch die Gebärmutter in die Höhe gehoben, und das im Vorhergehenden erwähnte Eiter vorsichtig mit einem feuchten Schwamm herausgenommen hatte, fand ich, daſs dasselbe ungefähr 1 Pfd. betragen konnte.

r) Die Gedärme waren ganz leer, zusammengefallen und schienen entzündet gewesen zu seyn; allein von Fäulniſs oder Brand waren dieselben ganz frey.

Da der Gestank des faulen Eiters, und der durch den Brand der Gebärmutter sich entwickelten faulen Stickluft, das ganze Zimmer sehr eingenommen hatte, so ersuchte mich der Wittwer der Verstorbenen, die Untersuchung zu beendigen, was ich gerne geschehen lieſs, da ich über die wichtigsten Gegenstände die gewünschte Aufklärung erhalten hatte.

In diesem Augenblicke, es war 12 Uhr Mittags, erschien der Herr Dr. Dahmen, welcher des Morgens zu einem 3 Stunden von hier entfernten gefährlichen Kranken gerufen worden war, und aus diesem Grunde nicht um die verabredete und festgesetzte Zeit eintreffen konnte. Er hatte mit mir den *Foetus* noch einmal untersucht, wir fanden aber nichts weiter als des im vorhergehenden Berichte Angezeigten Bestätigung.

Ansichten und Gutachten.

I. Daſs der einige, oder ein paar Tage vor dem Aufhören der Kindesbewegungen erlittene gewaltsame

Stoſs an dem Thürenschloſs, die Gelegenheitsursache zu dem später erfolgten Absterben der Leibesfrucht gewesen, ist ausser allem Zweifel; denn es wurde nicht allein eine schwere Kopfverletzung an derselben gefunden, sondern auch eine wichtige an dem Gebärmuttergrunde, und eine andere, obwohl nur erst durch Exulceration entstandene, in der Gegend der rechten Niere entdeckt. — Ganz gewiſs hat diese äuſsere Gewalt den Hirnschädeleindruck bewirkt; mit diesem konnte der *Foetus* noch eine zeitlang fortleben, ohne daſs derselbe gehoben worden, wie dieses vorzüglich bei jungen Subjecten öfters geschieht, und die sehr oft geheilt werden, ohne daſs die Impression wieder in die Höhe gehoben wird, aber wegen dem, durch diesen Eindruck (wahrscheinlich mit einer Hirnerschütterung verbunden) entstandenen Lähmungszustande, konnte er sich nicht mehr fühlbar bewegen, und so entstand schon der Keim des Absterbens, ehe noch der gewisse Tod erfolgt war.

II. Die Zeichen des wirklichen Absterbens der Leibesfrucht haben sich erst 2 Monate später, am 14ten Februar eingestellt; bis dahin war die unglückliche Frau noch immer gesund und ohne alle Zufälle geblieben; allein bei meinem ersten Besuche am 16ten Februar sagte sie: Es scheine ihr seit 2 Tagen, als wenn eine groſse und schwere Kugel in ihrem Unterleibe hin- und herfalle. Auch der am 21ten Febr. sich einstellende Ausfluſs einer faulen Feuchtigkeit spricht für diese Ansicht; denn ein so dicker, schwammichter, dazu noch mit so vielem Blut versehener

Körper, wie der Mutterkuchen, konnte nicht lange an einem so warmen und feuchten Orte verweilen, ohne in Fäulniſs überzugehen. Das was ihn früherhin vor der Fäulniſs bewahrt hat, der Kreislauf, hatte nun, bei dem Absterben des *Foetus*, aufgehört.

III. Die in dem Sectionsberichte *sub k* angezeigte Verschiebung des 1ten Halswirbelbeins scheint nicht von dem Stoſs gegen das Thürenschloſs verursacht worden zu seyn, vielmehr glaube ich, daſs dieses erst nach dem Absterben des *Foetus*, als Folge des Lähmungszustandes, worin derselbe sich, wegen des Drucks aufs Gehirn, befunden, entstanden sey; denn als nach abgegangenem Fruchtwasser die Gebärmutter sich so fest zusammengezogen, und durch diese Zusammenziehung alle Kindestheile in- und über einander geschoben wurden, so konnte auch diese Verrenkung wegen der flachen Gelenkhölen der weichen und zarten Gelenkbänder, und des Schwindens der gelähmten Halsmuskeln ganz leicht vor sich gehen; sie hatte folglich keinen Antheil an dem Absterben der Leibesfrucht.

IV. Es bleibt aber immer noch eine schwer aufzulösende Frage: ob die Leibesfrucht ganz allein in Folge des erlittenen Hirnschaleindrucks gestorben sey? Oder ob nicht die Verletzung der Gebärmutter einen wichtigen oder nur geringen Mitantheil an der Todesursache gehabt? Ich halte zwar dafür, daſs das erstere unfehlbar anzunehmen sey, weil dieser Eindruck so sehr bedeutend, aber ohne alle ärztliche Hülfe sich selbst überlassen geblieben, war; dazu

konnte die Verletzung der Gebärmutter meines Erachtens nur in so fern nachtheilig wirken, als durch dieselbe eine zu frühe Lostrennung des Mutterkuchens möglich wurde. Da nun derselbe nach meiner Meinung bei den angestellten Untersuchungen mehr nach unten, und der rechten Seite, und nicht am Gebärmuttergrunde gelegen, auch der Uebergang in Fäulnifs erst nach Verlauf von zwei Monaten erfolgt, und das Absterben der Frucht um einige Tage früher sich schon angekündigt hatte, so mufs ich bei dieser Ansicht stehen bleiben; inzwischen würden mir eine gründliche Widerlegung eben so sehr, als auch die Bestätigung derselben, von einsichtsvollen und erfahrungsreichen Kunstverständigen sehr willkommen seyn.

V. Man sollte doch wohl glauben, dafs die Gebärmutter, nach der erlittenen Quetschung, das in ihr enthaltene Ey gleich hätte ausstofsen müssen! Allein es geschah nicht, und nach meinem Erachten aus der Ursache: weil die Häute derselben den höchsten Grad ihrer Ausdehnbarkeit erreicht hatten, als die Quetschung, und ich dürfte auch wohl sagen, Verletzung mehrerer ihrer Längenfasern, nahe an ihrem Grunde erfolgte. Hierdurch ging die überwiegende Kraft, welche sonst im Muttergrunde ihren Sitz hat, in einen Lähmungszustand über, und es erhielten nun die Zirkel sowohl als Längenfasern des Mutterhalses die überwiegendste Kraft; daher entgegengesetzte Wirkung. Der Muttermund wurde verschlossen; er war dick, wulstig, hart und fest zusammengezo-

gen, und konnte auch mit den Fingern weder eröffnet noch erweitert werden.

VI. Die Ursache des am 16ten März, Abends 10 Uhr, erfolgten Todes der Ehefrau Norks, kann nach meiner Meinung nur der, am 13ten desselben Monats eingetretenen und in Brand übergegangenen Entzündung der Gebärmutter zugeschrieben werden. Der Unglücklichen war es vor Schmerzen nicht möglich, auf der linken Seite im Bette zu liegen, welches sie nicht mehr verlassen konnte. Ihre Lage war von nun an auf der entgegengesetzten, der rechten Seite. — Ob nun der Eiter von der zuerst entzündet gewesenen Stelle, an der linken Seite des Muttergrundes, sich nach der rechten und in die Gegend der Niere allein hingesackt habe, oder ob der abgefaulte, zur rechten Seite gelegene Mutterkuchen, von welchem die Ueberreste vielleicht durch die Einspritzungen nicht genug abgespült worden durch ihren Reitz, Entzündung und Exulceration verursacht hatten? Ob der Tod bei dem damaligen Zustande der nunmehro sehr Erkrankten unbedingt und nothwendig erfolgen mufste? Oder ob, und auf welche Art und Weise das Leben der Armen hätte gerettet werden können? Hierüber enthalte ich mich ein unbedingtes Gutachten auszusprechen und überlasse es andern, erfahrnen und denkenden Kunstverwandten zur Beurtheilung. Doch glaube ich, dafs, wenn in den ersten Augenblicken und beim Entstehen der Entzündung, ein entzündungswidriges Heilverfahren Statt gefunden hätte, die

Kranke nicht so geschwinde würde gestorben seyn, und bin auch sogar der Meinung, daſs vielleicht nach gehobener Entzündung, durch die künstliche Eröffnung des Abscesses in der linken Seite, die Entbindung glücklich hätte bewirkt werden können. — Würde die Verstorbene hier in der Stadt gewohnt, oder in einer öffentlichen Entbindungs- oder Kranken-Anstalt verweilt haben, so hätte dieser Fall ohne Zweifel andere Resultate geliefert; allein da der Herr Dr. Dahmen eine halbe Stunde von Hambach entfernt wohnt, und wegen seiner sehr ausgebreiteten *Praxis* an manchem Abende nicht nach Hause kommt; und eine anderthalbstündige Entfernung von Jülich bei der damaligen Jahreszeit und dem, zwischen Jülich und Hambach gelegenen Walde, vorzüglich zur Nachtzeit, seine groſse Schwierigkeiten hat, so kann es nicht auffallen, warum ich erst am folgenden Morgen zwischen 10 — 11 Uhr gerufen wurde, und ich erst gegen 1 Uhr Nachmittags meinen Besuch machen konnte, wo aber die Entzündung ihren höchsten Grad schon überstiegen hatte; wo Erschöpfung und Schwäche des ganzen Systems schon eingetreten waren.

VII. Ich glaube daher, daſs mein Vorschlag, die Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes, vermittelst eines eigens dazu verfertigten Instruments, zu bewirken, gerechtfertigt werde. — Nicht zu gedenken, daſs das Eindringen mit den Fingern und der Hand, wie auch schon erwähnt, unmöglich war, sondern weil bei dem sehr hervorragenden

Kreuzbeine mehr Quetschung, Geschwulst und Entzündung mit ihren schlimmen Folgen würden verursacht worden seyn, als durch ein gut gewähltes applicirtes Instrument; wie in diesem Falle jenes vom Professor Carus.

Einsichtsvolle und sachverständige Männer könnten mir wohl den Vorwurf machen, daſs ich mit der Instrumental-Hülfe zu lange gezögert habe, und daſs ich mich des Instruments wegen entweder nach Bonn oder einer andern Universität hätte hinwenden können und müssen; allein ich glaube diesem Vorwurfe dadurch zu entgehen, daſs ich es darum vorzugsweise in Aachen wollte verfertigen lassen, weil ich 1tens selbst dahin reisen und mich ein Paar Tage dort aufhalten muſste, 2tens ich bei dem dortigen Instrumentenmacher alle meine nothwendig habenden Instrumente verfertigen lasse und deshalb anderwärts keine Bekanntschaft habe, und 3tens dieses *Dilatatorium* erst noch eine neuere Erfindung oder Verbesserung ist; da es wohl zu erwarten war, daſs es in Bonn noch eben so wenig vorräthig gewesen sey; wenigstens befürchtete ich dieses, und lieſs es, der Nähe meiner Bekanntschaft und meiner Selbstanwesenheit wegen in Aachen verfertigen. Meine Schuld war es gewiſs nicht, daſs es daselbst in der 1ten und 2ten Woche gar nicht, in der 3ten unrichtig und unzweckmäſsig und endlich erst nach Verlauf von 4 Wochen fertig wurde.

XVIII.

Praktische Miszellen.

1) Wirksamkeit des *liquor ammonii causticus* bei einem Blutfluß aus Atonie der Gebärmutter.

Frau Schfw... allhier, 32 Jahr alt, Mutter 3 lebenden Kinder, leidet seit einem Jahr an *Tabes nervosa*. Gegen Neujahr fühlte sie sich schwanger und ihre ohnehin geschwächte Gesundheit nahm zusehends ab. Den 10ten März klagte sie über Schlaflosigkeit, Krämpfe in dem Bauch, Stiche unter den letzten rechten kurzen Rippen und Kälte der ganzen rechten Seite, und mußte das Bett hüten. Den 13ten ging Blut und Wasser *ex utero* ab, abwechselnd trat Schauder und Krampf ein. Die herbeigerufene Hebamme erklärte, daß der Muttermund geöffnet, und an einem Abortus nicht mehr zu zweifeln sey. Alle angewandten Mittel waren vergebens, es kam zu keinen austreibenden Wehen. Das Blut sickerte beständig durch. Der Bauch schwoll auf, wurde schmerzhaft, der Stuhlgang fehlte seit einigen Tagen, Urin war sparsam, hochroth, Durst unaus-

löschlich. Die Patientin hatte in keiner Lage Ruhe. Von mir wollte sie sich nicht untersuchen lassen. Es wurden warme aromatische Fomentationen auf den Unterleib, und Einspritzungen aus Kamillenthee *ad uterum* gemacht, aber alles vergebens. Am 15ten trat anhaltendes und heftiges Erbrechen ein, der Blutfluſs vermehrte sich, die Kräfte sanken, die Patientin hatte mehrmals Ohnmachten, und ein tödtlicher Ausgang schien unvermeidlich. Den 15ten Abends 10 Uhr war die höchste Atonie eingetreten; man gab die Untersuchung zu, auch hätte man auf meine Gefahr eingewilligt den *Foetus* zu entfernen. Die Erfahrung hat mich, leider! aber schon belehrt, daſs unter solchen Umständen ein Blutfluſs dem Leben bald ein Ende mache. Ich zog es daher vor, zu versuchen, ob durch reitzende Einspritzungen der *Uterus* nicht zu Contractionen zu vermögen seyn möchte. Ich verschrieb *Liquor ammon. Caustic.* ℥j. stündlich 60 Tropfen mit Wein einzuspritzen, und hinterlieſs, wenn Wehen einträten, mich rufen zu lassen. Die Hebamme gab aber stündlich 60 Tropfen ein. Am 16ten des Morgens sah ich unsere Patientin, sie war munterer und kräftiger, klagte über heftiges Brennen im Schlunde und Magen, die Hebamme hatte mit ihr gestritten ich hätte verordnet, sie solle stündlich 60 Tropfen einnehmen, und habe sie diese Tropfen bis auf einen Rest (circa ℥j.) genommen, zuletzt habe sie aber, der Hitze im Schlunde und Magen wegen, (es war ihr als hätte sie Feuer getrunken) nichts mehr nehmen können. Die Hebamme behauptete

aber gegen alle Anwesende, sie habe von den Tropfen nur die vorschriftsmäſsigen Einspritzungen gemacht. Da Patientin sich sogar anscheinend etwas erholt hatte, das Brechen aufgehört und der Bauch weniger aufgetrieben und schmerzhaft als gestern war, auch keine Blutung mehr Statt fand, so lieſs ich die Sache auf sich beruhen und der Frau Haferschleim mit Eigelb reichen, und verschrieb wiederum ℥ß *Liquor ammon. Caustic.* zum Einspritzen. Nachmittags 2 Uhr ward unter Wehen der *Foetus* excludirt, und solcher soll, nach Aller Aussage, länger als ½ Stunde Lebenszeichen von sich gegeben haben. Gegen 5 Uhr wurde ich schleunig gerufen, es traten Ohnmachten und Blutung von Neuem ein, und so fand ich es auch. Ein *Analepticum*, und die Entfernung der ungewöhnlich groſsen *Placenta* hoben alle Erscheinungen — und eine zweckmäſsige Behandlung von 14 Tagen kam der Frau so gut zu statten, daſs sie gegenwärtig geringere häusliche Geschäfte verrichten kann. (Vom Kreisphysikus Dr. Ludwig in Euskirchen, königl. preuſs. Regierungsbezirk Köln.)

---

2) Wiederholte Anwendung der Punktion bei einem angebornen Wasserkopf, von James Sym. (*Edinb. Med. and surgic. journ.* Octbr. 1825.)

Bei der Geburt des Kindes war der Kopf auffallend klein; das Kind war überhaupt sehr elend und schien immer krank zu seyn. Dennoch nahm es zu,

sog gehörig und bot überhaupt nichts auffallendes dar, bis es 6 Wochen alt war. Jetzt bemerkte man, dass der Kopf in der Gegend der Fontanellen aufgetrieben wurde, dass der Knabe nicht so gut schlief, als früher, weniger Nahrung zu sich nahm und abmagerte. Als der Knabe 11 Wochen alt war, war der Kopf schon bedeutend ausgedehnt. Wenn man ihn in helles Sonnenlicht brachte, so war der Kopf deutlich durchscheinend bis auf die Schläfemuskeln und die Fluctuation war überall deutlich zu bemerken. Die Augen hatten ein gesundes Ansehen, und wenn man des Abends Licht ins Zimmer brachte, so wurde er ruhig. 14 Tage lang wurden nun die gewöhnlichen Mittel, *Calomel* und *Vesicatoria*, versucht; aber die Bedeckungen zwischen den getrennten Knochen wurden so dünn und gespannt, dass man besorgte, sie würden aufbrechen. Der Puls war ausnehmend klein und schnell; das Geschrei des Kindes schwach, die Abmagerung sehr groſs und die Lust zum Säugen ganz verschwunden. Man machte nun mit der Lanzette eine Oeffnung in die hintere Fontanelle und entleerte 6 Unzen eines salzigen Serums, wodurch der Kopf so schlaff wurde, dass es schwer war, vermittelst Charpie und Bandage, die Knochen in Kugelform aneinander zu bringen. Das Kind schien durch die plötzliche Entleerung keine sonderliche Beschwerden zu empfinden. Es wurde nach der Operation wieder lebhaft, schlief gut in der folgenden Nacht, sog den Tag darauf wieder besser, als seit mehreren Wochen, und der Puls wurde vol-

ler und langsamer. Es dauerte aber nicht gar lange, so waren mit erneuerter Wasseransammlung alle die alten Symptome wieder eingetreten. Die Operation wurde mit gleichem Erfolge und zwar nun mit einem kleinen Troikar und einer Canüle wiederholt, und auf diese Weise wurde binnen 3 Monaten die Operation 5mal wiederholt und 36 Unzen Wasser entleert. Die Erleichterung, die das Kind jedesmal empfand, war so in die Augen springend, dafs die Eltern die Operation immer früher wiederholt haben wollten, als es thunlich schien. Endlich hörte das Wasser auf sich wieder anzufüllen; etwa 14 Tage nach der letzten Punktion, und in den letzten 8 Tagen vor dem Tode des Kindes, war die Absorption so stark, dafs der Hirnschädel zwischen den Scheitelknochen einsank und eine tiefe Höhle bildete. Der Urinflufs war jetzt auffallend vermindert und das Kind starb als es 6 Monat alt war.

Sektion. Die *dura mater* adhärirte fest an den Schädelknochen, und die verdickte Spinnwebenhaut bildete einen grofsen Sack, der 2½ Pfd. eines dicklichen Serums enthielt und stellenweise durch die Sichel in zwei Theile getrennt war. Das kleine Gehirn und der *pons Varolii* waren gesund, ebenso sämmtliche Gehirnnerven; aber an der Stelle des grofsen Gehirns war nur eine kleine, feste, flache Masse, nicht gröfser als eine Gartenbohne, auf der *sella turcica* liegend. Sie war so zusammengedrückt, dafs es unmöglich war, irgend etwas von einem gesunden Gehirn daran zu erkennen. (Mit-

wurde am 28 September, Morgens, von einem gesunden Mädchen glücklich entbunden. Herr Franks, der die Entbindung gemacht hatte, suchte auf gewöhnliche Weise auch die *Placenta* sogleich zu lösen, aber das wollte nicht gehen. Zwei Stunden darauf trat eine sehr bedenkliche Metrorrhagie ein, und man schickte nun auch zu Herrn Doubleday, der, als er ankam, seinen Collegen eben damit beschäftigt fand, die *Placenta* aus der stark contrahirten Gebärmutter zu entfernen, welches auch bald gelang. Sowohl vor als während dieser Operation hatte die Neuentbundene so viel Blut verloren, daſs sie ohnmächtig wurde und ihrer Auflösung nahe zu seyn schien. Der Puls war nicht zu fühlen; das Gesicht blutleer, die Lippen bleich; die Nase eingefallen; der Blick matt, die Unruhe sehr groſs, Athem beschleunigt, von häufigem Seufzen begleitet, der ganze Körper mit einem kalten klebrigen Schweiſse bedeckt. Man gab der Kranken eine Tasse voll (etwa 6 Unzen) *Brandy*, worauf der Puls sich in so weit hob, daſs er eben zu fühlen war. Man wiederholte dies Verfahren in kurzen Absätzen und gab auch noch *ammon. carb.* und *Opium.* So fuhr man eine halbe Stunde lang fort, aber die Wirkung war sehr flüchtig. Manchmal wurde der Puls bemerkbar und sehr schnell, dann wieder unmerklich. Da man nun im Ganzen mit diesen Mitteln nicht weiter kam, so hoffte Herr D. von der Transfusion allein noch die Rettung der Kranken, und man zog daher Herrn Blundell sogleich zu Rathe,

der auch bald darauf ankam. Die Kranke war in der Zwischenzeit wenigstens nicht schlechter geworden. Man kam jedoch nach gemeinschaftlicher Berathung und Erwägung aller Umstände dahin überein, dafs die Operation zur Erhaltung des Lebens um so eher versucht werden müsse, da ohne sie das Leben höchst wahrscheinlich verloren seyn würde. Die Operation wurde demnach dem Manne vorgeschlagen, und er willigte nicht nur darein, sondern war auch bereit, selbst das Blut dazu herzugeben. Herr B. fing nun die Operation damit an, dafs er die *mediana-cephalica* blos legte. Aber die Kranke widersetzte sich der weiteren Operation so sehr, dafs jener sie vor der Hand aufgeben mufste. Herr Frank allein blieb bei der Wöchnerin zurück. Um halb drei Uhr, mehr als sechs Stunden nach dem Aufhören des Blutflusses, wurde dem Herrn D. gemeldet, dafs die Kranke sich raschen Schritts verschlimmere und dafs er sie wahrscheinlich nicht mehr am Leben treffen würde. Derselbe begab sich daher aufs Schleunigste zur Patientin und fand sie in den letzten Zügen. Man hatte bis dahin schon mehrere Mittel vergebens angewandt, und es waren 20 Unzen *Brandy*, 160 Tropfen *Laudan.*, eine Menge *Ammonium*, das Eigelb von drei Eiern mit *Brandy* eingerührt u. s. w verbraucht worden. Da keine Zeit zu verlieren war, so brachte Herr D. sogleich eine stumpfe Nadel um die schon früher blosgelegte Vene an, und machte eine hinlängliche Oeffnung in derselben, um den Schnabel der Spritze einzulassen.

Herr F. mufste seinen Finger auf die Ader legen und durch einen mäfsigen Druck verhüten, dafs kein Blut herausflofs. Man öffnete nun eine Vene am Arm des Mannes, liefs das Blut in ein konisches Trinkglas laufen und absorbirte es sogleich mit der Spritze, deren Schnabel man am Boden des Gefäfses hielt, der mit einer halben Unze Blut bedeckt war. Man wollte nämlich dadurch verhüten, dafs mit dem Blute keine Luftbläschen in die Spritze kommen möchten, und eben deshalb liefs man vor dem Einbringen derselben in die Vene noch etwas Blut auslaufen. Die Einspritzung wurde nun langsam, in der Richtung nach dem Herzen zu, vorgenommen. Als die Spritze leer war, hob sich der Puls. Man füllte sie wieder, und nachdem sie abermals leer war, wurde der Puls voller und die Lippen und das Gesicht bekamen ein besseres Aussehen. Nach der dritten Injection fühlte sie sich schon so weit restaurirt, dafs sie ausrief: «ich fühle mich so stark wie ein Stier!» Nach der vierten Injection meinte sie, sie fühle, wie das Blut die Venen hinaus riesele. Ihr Ansehen sowohl, als der Puls besserten sich; letzterer war kräftig und sie selbst fühlte sich ganz hergestellt.

Herr D. trug nun Anfangs Bedenken, die Operation noch weiter fortzusetzen. Da jedoch kein ungünstiges Symptom vorhanden war, und die Patientin sich nach jeder neuen Injection immer besser befand, so beschlofs er, damit fortzufahren, bis irgend etwas ihn bestimmen würde, zu glauben, dafs die

Operation nun nicht weiter fortgesetzt werden dürfe. Es wurden demnach noch 3 Spritzen voll, also im Ganzen 14 Unzen injicirt. Die Kranke fing an, über einen geringen Schmerz über dem linken Auge zu klagen, und man hielt nun inne.

Der Puls, der kurz vor der Operation, wenn man ihn zählen konnte, 140 Schläge hatte, war nun auf 104 zurückgebracht. Eine Viertelstunde nach beendeter Operation hatte er 94, nach einer halben Stunde 90. Der Puls war meistentheils stark, weich und voll, aber etwas unregelmäſsig und das blieb er auch noch länger als zwei Stunden. Eine Stunde nach der Operation saſs Patientin aufrecht und half der Wärterin, ihre eigene Wäsche zu wechseln.

Halb 6 Uhr (3 Stunden nach der Operation), Puls 94, stark und voll, Haut heiſs, Zunge etwas trocken, groſser Durst; Patientin ist verstopft und hat etwas wehenartige Schmerzen gehabt. Die früher angewandten *insitantia* mochten wohl zum Theil daran Schuld seyn. Sie bekam sogleich ein eröffnendes Klystier.

Halb 9 Uhr. Patientin hat ein wenig geschlafen, das Klystier hat 2 starke Ausleerungen bewirkt; Puls 120, Haut stark perspirirend, Zunge feucht. Patientin hat seit der Operation nichts genossen. Sie hatte jetzt Unruhe und etwas Schmerz im Unterleibe, und erhielt daher 60 Tropfen Opiumtinctur.

Halb 11 Uhr. Patientin hat noch nichts genossen. Die Haut schwitzt stark. Die Kranke hat etwas geschlafen. Sie erhielt ein Eröffnungsmittel.

In der Nacht schlief sie ruhig. Der Puls wechselte am folgenden Morgen (6 Uhr) von 96 auf 100; die Haut war feucht, die Zunge etwas belegt, aber feucht; Durst stark. Oeffnung war noch nicht erfolgt; man fuhr daher mit den *aperient.* fort. — Abends fand man die Vene in ihrem Verlaufe etwas entzündet, besonders nach der *v. axillaris* hin. Der Puls war voll, stark und hatte 100 Schläge; die Zunge war trocken, in der Mitte etwas braun, nach den Rändern zu weiſs und feucht; die Haut feucht. Die Brüste waren sehr schmerzhaft und die Milchsekretion sehr reichlich. Wahrscheinlich war die fieberhafte Bewegung, auch als Folge hiervon, und nicht der gelinden Venenentzündung, eingetreten. Diese letztere wurde nun durch Anlegung von Blutigeln, durch Cataplasmen und Abführmittel nach einigen Tagen beseitigt. Das Milchfieber wurde auch gehoben und die Patientin befand sich am 7ten Tage nach der Operation ganz wohl, nur war die Wunde am Arm noch nicht vernarbt; im Gegentheil fand sich am folgenden Tage wieder Entzündung ein, da sie den Arm bei ihren häuslichen Beschäftigungen zu sehr angestrengt hatte. Die Affection ist jedoch unbedeutend und der Puls (80 Schläge in der Minute) kaum dadurch alterirt. — Von Edw. Doubleday *London. Med. and Phys. Journ.* Novbr. 1825. (Mitgetheilt von Ebendemselben.)

---

4) Wassersucht des Netzes bei einem *Foetus* von 8 Monaten, von Dr. Ollivier (*Archives General, Juillet.*)

Eine vollkommen gesunde Frau kam im achten Monate ihrer Schwangerschaft mit einem gutgebildeten, todten Kinde nieder. Der Unterleib des *Foetus* war ungemein ausgedehnt, und man konnte durch seine dünne Wandungen hindurch die angesammelte Flüssigkeit entdecken. Als man die Bauchhöhle öffnete, flossen einige Löffel voll eines gelben durchsichtigen Serums ab; das *peritonaeum* war farbenlos und zeigte keine Spur von Gefäſsen. Die Bauchhöhle war ganz von einer durchsichtigen Geschwulst ausgefüllt, welche das Netz bildete, dessen Falten durch ein seröses, dickliges, gelbes Fluidum getrennt waren, das zwischen ihnen lag und in deren Mitte albuminöse Flöckchen schwammen. Auf der Oberfläche der Geschwulst zeigten sich ungleichmäſsig vertheilte Gefäſse, die in die Substanz des Netzes übergingen und auf diese Weise mehrere unregelmäſsige, unelastische Streifen bildeten. Die hintere Falte war an einer Stelle ein wenig dunkel, der übrige Theil wie gewöhnlich durchsichtig. Das *Foramen Winslowii* war vollkommen offen, und wahrscheinlich hat die geringe Menge Wasser, welche aus dem *cavo peritonaei* hervorkam, durch diese Oeffnung ihren Ausgang gefunden. Uebrigens waren alle *visc. abdom.* normal. (Mitgetheilt von Ebendemselben.)

5) Fraktur und Vereinigung des Schlüsselbeines bei einem Kinde im Mutterleibe, von H. Devergie. (*Bulletin des sciences med. Juin.*)

Eine Frau fiel im sechsten Monat ihrer Schwangerschaft von einem Stuhl herab, und schlug mit dem Leib heftig gegen einen Tischrand. Sie hatte eine Zeitlang heftige Schmerzen, die jedoch zuletzt verschwanden. Als sie zur gehörigen Zeit entbunden wurde, zeigte sich bei dem Kinde eine große Geschwulst in der Gegend des linken Schlüsselbeins. Es starb schon am achten Tage nach der Geburt, und man entdeckte nun einen Bruch des Schlüsselbeins, die beiden Bruchenden waren etwas über einander geschoben und durch einen festen starken *callus* vereinigt, der die oben erwähnte Geschwulst bildete. Die beiden Enden des Knochens waren auch viel größer als gewöhnlich. Herr D. glaubte, daß der vorangegangene Fall der Mutter dies herbeigeführt habe. (Mitgetheilt von Ebendemselben.)

---

6) Eine neue Art der *graviditas extra-uterina*, von Breschet in den *Med. Chirurg. Transact. Vol. XIII.* mitgetheilt.

Außer den bekannten Bauchschwangerschaften, wobei der *Foetus* entweder in der Bauchhöhle oder in dem *Ovario*, oder in der Muttertrompete sich ausbildet, hat Herr Breschet noch eine vierte Abart entdeckt, wo der *Foetus* im Parenchym der

Gebärmutter selbst eingeschlossen ist, aber durch einen Sack von der Substanz des *Uterus* selbst getrennt ist, so daſs zwischen der Höhle, die den *Foetus* enthält, und den Cavitäten des *Uterus* und des Leibes keine Gemeinschaft statt findet. Herr Br. erzählt einige Beispiele der Art, und zieht daraus folgende Schlüsse:

1) Die *graviditas extra-uterina* kann in der Substanz der Gebärmutter selbst statt finden.

2) In dieser sowohl, als in den andern Varietäten abnormer Schwangerschaft geht dieselbe langsam vor sich und erreicht selten ihre normale Endschaft, und in dieser Abart hier muſs das Ei in seiner Entwikkelung noch mehr behindert seyn, als bei einer *graviditas tubaria*.

3) Zu einer schwer zu bestimmenden Zeitperiode entsteht eine Ruptur mit Blutaustritt in die Unterleibshöhle, worauf der Tod schnell und unvermeidlich folgt.

4) Die *membrana decidua* existirt in dem *Uterus* noch vor Eintritt des Fruchtkeims. (Herr Br. will diese Membran in allen Fällen ausgebildet angetroffen haben, selbst wenn die Muttertrompeten obliterirt waren.)

5) Die *membrana decidua* gehört nicht zu dem Embryo im eigentlichen Sinne, und ist zur Ernährung des Kindes nicht unumgänglich nöthig.

6) Der *Uterus* kann sich entwickeln und seine Höhle gröſser werden, ohne daſs eine normale Schwangerschaft statt findet.

7) Die *Placenta* bildet nicht allemal einen einfachen, zusammenhängenden Mutterkuchen bei dem Weibe, sondern sie kann sich auch an mehreren getrennten Stellen des Eies ausbilden, wie man das bei wiederkäuenden Thieren sieht. — (Von Ebendemselben.)

---

7) Beobachtung einer *graviditas tubaria* von Dr. Elliotson. (Ebendaher.)

Eine grofse starke Frau von dreifsig Jahren, die seit 1½ Jahren verheirathet war, sich aber nie schwanger geglaubt hatte, hatte seit 14 Tagen über Uebelkeit geklagt und bekam plötzlich einen heftigen Schmerz tief im Unterleibe, worauf Brechen erfolgte. Nachdem diese Symptome drei Stunden lang intermittirt hatten, kehrten sie wieder und hörten bis zum Tode nicht auf, der nach 40 Stunden erfolgte. In den letzten 24 Stunden ihres Lebens war der Unterleib sehr empfindlich, Puls 120 und sehr schwach, das Gesicht todtenbleich; es traten häufige Ohnmachten ein und Pat. war sehr unruhig. In dem Leibe fand man eine grofse Menge Blut und einen *Foetus* von der Gröfse einer Stachelbeere. Die rechte Muttertrompete schien nahe an ihren fransigten Enden geborsten zu seyn. — (Von Ebendemselben.)

---

8) Eine zweimalige Empfängnifs eines Mutterschafes zur gewöhnlichen Herbstzeit binnen zwei Jahren, ohne dafs die Geburt erfolgt war.

In der fein veredelten Schäferei von Spengawken befand sich im verflossenen Jahre (1824) ein feinwolliges, volljähriges Mutterschaf aus der bekannten schönen Schäferei in Subkau herstammend, welches noch aus dem vorhergegangenen Jahre weit nach der Geburtszeit hinaus die Frucht bei sich trug. Von der Sprungzeit 1823 tragend, äufserte dasselbe im Frühjahr 1824 zur gehörigen Zeit die eintretenden Geburtswehen, es wurde aber die Geburt nicht zu Tage gefördert, nach kurzem Kränkeln frafs das Thier wie zuvor und bezeigte sich ferner gesund, aufser, dafs es bei der Feldhütung einen etwas schwerfälligen Gang verrieth. Den in der Bauchhöhle des Mutterthiers mehr herabgesunkenen *Foetus* konnte man hierauf in der rechten Leistengegend deutlich durch das Gefühl an der Aufsenseite wahrnehmen. So trat die Sprungzeit 1824 ein, in welcher, nach der Versicherung des Schäfers, das Schaf sich zum zweitenmale begangen hatte. Während der Dauer dieses zweiten Verdächtigseyns ging, ungeachtet dieses Thier mit kräftigem Futter und angemessener Pflege unterstützt wurde, dessen körperliche Ernährung dennoch schlecht von statten, bis endlich in den ersten Tagen des März Monats sich die Euter mit Milch füllten, und abermals bald darauf Geburts-

wehen sich einstellten, welche 3 Tage lang anhielten. Es wurde dem Thiere hierbei thätige Hülfe zur Beförderung des Gebärens geleistet, allein auch dieses Mal waren alle Versuche fruchtlos, und das junge Lamm blieb, wie im vorigen Jahre, im Mutterleibe zurück. Von der schweren Bürde zweier bei sich tragenden Leibesfrüchte entkräftet, lag das Schaf weiterhin viel, fraſs zwar von dem ihm dargereichten Futter, magerte aber unter häufig wiederkehrenden Schmerzensäuſserungen auffallend ab, und starb endlich am 3ten Mai d. J. Bei der Section des Thieres zeigte sich: 1) in dem rechten Horn des Fruchthälters ein völlig ausgebildetes Mutterlamm, nur fehlte es an Fruchtwasser, überhaupt an Feuchtigkeit aller Körpertheile des *Foetus* so sehr, daſs derselbe als eine lederartige Substanz von den ebenfalls sehr trockenen pergamentartigen Wandungen jenes Theils des Tragesacks fest zusammengeballt eingeschlossen wurde. Von den Fruchthäuten war nur ein fadenartiges, miſsfarbiges Gewebe als Residuum vorhanden, dagegen hatte sich die natürliche Beschaffenheit der Wolle, welche fest an der trockenen Haut haftete, neben der weiſsen Farbe derselben ziemlich gut erhalten. In dem vorbeschriebenen Zustande hatte sich das rechte Horn des Fruchthälters etwas tiefer in die mittlere Bauchgegend gesenkt, und war dessen vorderes freies Ende in der rechten Flankengegend mit den Bauchmuskeln verwachsen. Auſserdem erschienen alle an der entarteten Stelle dazwischen gelegenen Gebilde zerstört, so daſs von dem breiten und

runden Mutterbande der Muttertrompete nichts kennbar war. Alle diese Theile waren mit Einschluſs der angrenzenden Bauchmuskeln in eine mit schwarzem Blute gefüllte breiartige Masse verwandelt. 2) Die linke Seite des Fruchtbehälters enthielt das junge Lamm aus der zweiten und letzten Befruchtung; es war ein vollständiges Bocklamm, welches so wie alle übrigen Gebilde der Zeugungs-Organe dieser Seite die der Tragezeit angemessene Beschaffenheit und Lage hatte, abgerechnet, daſs etwas Schafwasser zwischen den gallertähnlichen Eihäuten schon abgeschieden war und der *Foetus* nicht mehr lebte. 3) Die Basis des Fruchtbehälters erschien übrigens natürlich, wogegen die faltenartige Einschlieſsung des Muttermundes sich verändert darstellte, der denselben bildende Rand war von einer härteren neugebildeten Masse mehr verengt dargestellt, daſs er dem Eindringen des Wassers Widerstand leistete. In dem durch Verengung und Verhärtung umgebildeten Muttermunde und in der dadurch verloren gegangenen, ihm eigenthümlichen Contractibilität lag also das Hinderniſs, daſs die Geburt in beiden Fällen unausgeschlossen blieb und nach den Gesetzen der Natur, durch dieselbe nicht beendigt werden konnte. — Aber merkwürdig bleibt insonderheit die zweite oder nochmalige Befruchtung insofern, als sie den Beweis liefert, wie sehr bei dieser Thierklasse, welche auf einer so niedern Stufe der Ausbildung des Nervensystems steht, die Bildungsthätigkeit überhaupt vorherrscht und wie regelmäſsig der Fortpflan-

zungstrieb selbst dann noch, wenn sogar organische Veränderungen in der Geschlechtsſphäre statt finden, hervortritt. (Beobachtet vom Thierarzte Zimmermann zu Spenkawken im Stargardter Kreise und mitgetheilt im Sanitätsberichte von 1824 von dem dortigen Kreisphysikus Dr. Hasse.)

XIX.

Literatur.

A) Lehrbücher der Geburtshülfe.

Tübingen, bei Chr. Fr. Osiander: Dr. Friedrich Benjamin Osiander's, weiland K. G. H. Hofraths und Professors der Medicin und Entbindungskunst, Direktors des königl. Entbindungs-Hospitals zu Göttingen u. s. w. Handbuch der Entbindungskunst. 3r Bd. bearb. v. Dr. Johann Friedrich Osiander, Prof. der Medic. zu Göttingen. 1825.

Auch unter dem Titel:

Die Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten, von Dr. Johann Friedrich Osiander, Prof. u. s. w.

Der würdige Sohn seines Vaters liefert uns hier den Schlufs des vom Vater unbeendigt gebliebenen Handbuchs der Entbindungskunst. Dieser letzte Theil, welcher die Ursachen unregelmäfsiger und schwerer Geburten, so wie die Indicationen zur Hülfe zum Hauptgegenstande hat, und vom Sohne, da er

seiner Erklärung in der Vorrede gemäfs in den hinterlassenen Papieren des Vaters darüber nichts vorfand, nach dem Grundrisse der Entbindungskunst von 1802 allein ausgearbeitet wurde, verdient nach dem fast zu bescheidenen Wunsche des Herrn Verfassers nicht allein von angehenden, sondern auch von ältern Praktikern gelesen und studiert zu werden, denn er enthält einen Schatz willkommener litterarischer Citate, herrlicher practischer Bemerkungen und ergänzt und beschwichtigt die oft zu ausschweifenden Behauptungen und zu hartnäckig vertheidigten Ansichten des Verstorbenen, den er im Grabe noch mit den ihn überlebenden und oft tief gekränkten Zeitgenossen zu versöhnen sucht.

Der Inhalt dieses dritten Bandes, die Entbindungslehre oder die Indicationen bei unregelmäfsigen und schweren Geburten enthaltend, zerfällt in folgende 4 Kapitel:

I) Von den unregelmäfsigen und schweren Geburten im Allgemeinen.

Der Verf. mifsbilligt hier die zuerst von französischen Schriftstellern, namentlich von Baudelocque, aufgestellte Eintheilung der Geburten in natürliche und widernatürliche, regelmäfsige und regelwidrige, normale und abnorme, leichte und schwere, kunstlose und künstliche, weil sie zu einfach wären und für die Praxis keinen wesentlichen Nutzen gewährten, desgleichen auch die von Joh. Burns vorgeschlagene; und wählt dafür jene ältere Eintheilung, welche 3 Klassen unregelmäfsiger und schwerer Ge-

burten annimmt, deren Ursache 1) auf Seiten der Mutter, 2) auf Seiten des Kindes und 3) auf Seiten der Nachgeburt liegen. Dieser Classificirung gemäfs wird nun in 3 noch folgenden Kapiteln gehandelt.

II) Von den unregelmäfsigen und schweren Geburten, deren Ursachen auf Seiten der Mutter liegen, und ihrer Behandlung.

Zu diesen Ursachen zählt er: 1) schwache, unvollkommene Wehen, 2) krampfhafte Wehen mit Unnachgiebigkeit des Muttermundes, 3) Erschöpfung der Kräfte, 4) Hindernisse im freien Athemholen, 5) Aeufserliche Verletzungen, Wunden, Knochenbrüche, 6) anhaltende, unerträgliche Schmerzen, 7) anhaltendes Erbrechen, 8) Ohnmacht, 9) Convulsionen, 10) Rupturen des *Uterus* und der *Vagina*, 11) Blutungen während der Geburt, 12) überhängende und schiefstehende Gebärmutter, 13) Rückwärtsbeugung des *Uterus*, 14) Vorfall der *Vagina*, 15) Vorfall des *Uterus*, 16) Umstülpung des *Uterus*, 17) Brüche, 18) Harnverhaltung, 19) Blasensteine, 20) Enge der *Vagina*, 21) Enge des Beckens (5 Mittel, die Entbindung dabei zu Stande zu bringen: *a*) Zange, *b*) Wendung auf die Füfse, *c*) Perforation, *d*) Kaiserschnitt, *e*) Schoofsknorpelschnitt — Hemmung des Wachsthums des Kindes im *Uterus* und künstliche Frühgeburt —), 22) Exostosen und Steatome, 23) zu starke Neigung des Beckens, 24) zu weites Becken.

III) Von den unregelmäfsigen und schweren Geburten, deren Ursachen auf Seiten des Kindes liegen, und ihrer Behandlung.

Insbesondere von den fehlerhaften Lagen des Kindes zur Geburt.

1) Erste ungewöhnliche Kopfstellung, d. i. diejenige Stellung, welche von vielen Geburtshelfern zweite normale Lage genannt wird, 2) zweite ungewöhnliche Kopfstellung, wo der Kopf mit seinem geraden (langen) Durchmesser, die kleine Fontanelle nach links gerichtet, in den queren Durchmesser des Beckens eintritt und in dieser Stellung, ohne sich nach vorn oder hinten zu drehen, beharrt, 3) dritte ungewöhnliche Kopfstellung; der Kopf steht und beharrt hier in transversaler Richtung mit dem Hinterhaupte nach rechts, also in der, der vorigen, entgegengesetzten Stellung, 4) vierte ungewöhnliche Kopfstellung, wo das Hinterhaupt und die kleine Fontanelle nach hinten gegen die linke *Synchondrosis sacro-iliaca*, die grofse Fontanelle aber gegen das rechte Schambein gerichtet ist, 5) fünfte ungewöhnliche Kopfstellung, wo die kleine Fontanelle gegen die rechte *Synchondrosis sacro-iliaca* und die grofse gegen das linke Schambein gekehrt ist, 6) Vorfall der Hand neben dem Kopf, 7) Gesichtsgeburt, 8) Steifsgeburt, 9) Fufsgeburt, 10) Querlagen, 11) Zwillingsgeburt, 12) unverhältnifsmäfsige Gröfse des Kindes, 13) Verknöcherung der vordern Fontanelle, 14) Wasserkopf, 15) wassersüchtiger Bauch, 16) Monstrosität des *Foetus*, 17) abgerissene und im *Uterus* zurückgebliebene Theile des *Foetus*, 18) Tod des Kindes im Mutterleibe, 19) Frühgeburt, 20) *Abortus*, 21) Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter.

IV) Von den unregelmäſsigen und schweren Geburten, deren Ursachen auf Seiten der Nachgeburt liegen.

1) Zu früher Abfluſs des Fruchtwassers, 2) verspäteter Abfluſs des Fruchtwassers, 3) Verkürzung der Nabelschnur, 4) Vorfall der Nabelschnur, 5) Sitz der Nachgeburt auf dem Muttermunde oder in dessen Nähe, 6) Verhaltung der Nachgeburt, 7) Blutfluſs nach der Geburt.

Referent will mit dem Verfasser über die vertheidigte Eintheilung nicht rechten, aber schon der Schluſs, wie sich nehmlich 7) zu IV. verhält, wird ihn lehren, daſs die Logik mangelt. Viele Kapitel sind ganz vorzüglich ausgearbeitet, nur wäre zu wünschen gewesen, daſs er, wo er Auctoritäten brauchte, sich mehr auf die der Deutschen, als der Engländer berufen hätte, denn trotz ihrer, auch vom Verf. empfohlenen, Seitenlage sind sie uns in geburtshülflicher Hinsicht nicht vor, und dabei so von sich eingenommen, daſs man in ihren obstetricischen Schriften selten Deutsche, höchstens Franzosen angeführt findet. Ueber einige Operationen und Instrumente mag der Verf. nicht recht mit der Stimme heraus, namentlich wird es nicht ganz deutlich, ob er die künstliche Frühgeburt, die Zerstücklung des Kindes, den Hebel, den Geburtsstuhl im Allgemeinen billigt oder nicht; Refer. glaubt, einige Schüchternheit im Urtheil, eine Folge seiner Anspruchslosigkeit und Bescheidenheit bemerkt zu haben. Das Unterstützen des Damms empfiehlt er, und nennt es mit allem

Recht ein Mittel, was die Geburtshelfer aller gebildeten Nationen anempfehlen und anwenden. — Im Ganzen ist dieses Werk sehr zu loben, und Jeder wird es mit Vergnügen und Belehrung lesen.

B) Vermischte geburtshülfliche Schriften.

Weimar, im Verlage des Gr. S. pr. Landes-Industrie-Comtoirs: Geburtshülfliche Demonstrationen, Heft III. 1825.

Dieses Heft enthält wiederum vier Tafeln: Taf. IX. zeigt die Stellungen der Finger beim Untersuchen und die Veränderungen der Vaginalportion in verschiedenen Zeiträumen der Schwangerschaft, und zwar im dritten (Fig. 3), im sechsten (Fig. 4) und im neunten Monat (Fig. 5.) Taf. X. gibt eine Ansicht von dem Untersuchen im Stehen. Die folgende Tafel (XI.) zeigt die vier Scheitelstellungen: 1) Hinterhaupt vorn und links, dem innern Theile des linken *acetabuli* gegenüber, das Gesicht gegen die rechte *symphysis sacro-iliaca* (Fig. 1); 2) Hinterhaupt vorn und rechts, den genannten Theilen der rechten Seite gegenüber (Fig. 2); 3) Hinterhaupt hinten und rechts an der rechten *symphysis sacro-iliaca* (Fig. 3); 4) Hinterhaupt hinten und links an der linken *symphysis sacro-iliaca* (Fig 4.). Endlich Taf. XII. zeigt den Austritt des Kindes, und zwar mit dem Gesicht nach unten (Fig. 1) oder nach oben (Fig. 2.) —

Berlin, in der Flittnerschen Buchhandlung: Gynäologie oder über Jungfrauschaft, Beischlaf und Ehe. Zweites Bändchen: Zeichen und Werth der verletzten und unverletzten Jungfrauschaft. 1825. 8.

Dieses kleine Werk, dem wir einiges Interesse nicht absprechen wollen, enthält zuerst eine Naturbeschreibung des Weibes; dann die Begriffe verschiedener Völker vom Werthe der physischen Jungfrauschaft; ferner die Mittel, deren sich verschiedene Völker bedienten, die Keuschheit ihrer Weiber und die Jungfrauschaft ihrer Mädchen zu bewahren; endlich einen Abschnitt von den, höheren Wesen geweihten Jungfrauen.

Brunsvigae apud G. C. E. Meyer: De uteri in efformandis molis vi formatrici. — Dissertat. qua anniversario quinquagesimo, quo celeberrimus Blumenbachius Doctoris Medicinae titulo ornatus est, feliciter auspicando gratulatus Davides Mansfeld, *medic. et chirurg. Dr.* 1825. 15 p. 4to.

Der uns durch mehrere kleine Schriften rühmlichst bekannte Herr Verfasser bringt hier, bei Gelegenheit des Doktorjubiläums unsers würdigen Blumenbachs, einen sehr interessanten Gegenstand, nehmlich die Molenbildung, in Anregung und sucht zu beweisen, dafs der *Uterus* durch einen ihm eigenthümlichen Bildungstrieb, auch ohne vorangegangene Conception eine *mola* zu erzeugen

fähig sey. Die Sache ist freilich *a priori* recht plausibel, aber, wie wir behaupten zu müssen glauben, durch diese kleine Abhandlung noch nicht bewiesen. Die aus der vergleichenden Anatomie hergenommenen Beispiele sind für den Zweck des Verf. nicht genügend, denn allemal ist ja eine frühere Conception vorausgegangen, die auf mehrere Generationen bedeutend eingewirkt hat, und die nun immer noch als Grundursache der späteren Molen- oder unvollkommenen Fruchtbildung betrachtet werden könnte. Darin hat freilich der Verf. Recht, dafs diejenigen, welche behaupten, die vorangegangene Conception sey durchaus zur Molenbildung nothwendig, uns den Beweis schuldig geblieben sind, da man noch nie in einer wahren Mole einen *Foetus* gefunden hat. Ref. scheint es, wie gesagt, ebenfalls sehr plausibel, dafs auch ohne vorangegangene Conception eine Molenbildung Statt finden könne, aber einen apodiktischen Beweis dafür (glaubt derselbe) kann uns nur die Erfahrung geben, und es kömmt besonders darauf an, solche Beispiele zu sammeln, wo im jungfräulichen Zustande wirkliche oder wahre Molen vorgefunden sind.

C) Frauenzimmer-Krankheiten.

***Tubingae, Commentatio de phlegmasia alba dolente. Quindecim observationes practicas continens. Auct. Dr. Ludov. Aug. Struve.* 1826.**

Der rühmlichst bekannte, nunmehr als Professor der Therapie u. Klinik zu Dorpat fungirende Herr

Verf. hat das seltene Glück gehabt, in einem Zeitraume von 8 Jahren (1815 — 1823) diese Krankheit fünfzehnmal zu beobachten, und hat sich deshalb veranlafst gefühlt, uns mit einer Monographie dieser noch immer sehr dunklen Krankheit zu beschenken, auf die wir das ärztliche Publikum mit Vergnügen aufmerksam machen. Nach einer sehr genügenden Auseinandersetzung der Symptomatologie und Aetiologie erklärt sich der Herr Verf. dahin: 1) Die nächste Ursache der *phlegmasia alba dolens* sey eine Entzündung der Lymphgefäfse. 2) Derjenige Theil des Lymphsystems werde mit seltenen Ausnahmen von dieser Entzündung ergriffen, dessen Gefäfse nach dem unteren Theil des Körpers hingehen; daher diejenigen lymphatischen Gefäfse, die oberhalb des *plexus lumbaris* sich verästeln, fast nie von dieser Krankheit ergriffen würden. 3) Eine gewisse Disposition sey immer bei dieser Entzündung vorhanden. 4) Diese Disposition bestehe in einem Reitz dieses Theiles des lymphat. Systems, mit oder ohne vorhandene Schwäche des afficirten Theils. Schwangerschaft und nachfolgende Geburt geben oft Gelegenheit dazu, aber die Krankheit könne auch aufser dem Wochenbette vorkommen.

Am Schlufs gibt uns der Herr Verf. eine tabellarische Uebersicht der von ihm beobachteten Fälle. —

Ref. hat schon oben angedeutet, dafs er diese Monographie für einen sehr schätzbaren Beitrag zur Pathologie dieser Krankheit hält, aber das Wesen, die *causa proxima*, dieser Krankheit scheint ihm

auch hierdurch noch nicht genügend aufgehellt zu seyn, wie er denn überhaupt nur von öfters wiederholten Leichenöffnungen sich eine klare Einsicht in die Natur dieser Krankheit verspricht. —

Frankfurt am Main bei Fr. Varrentrapp: Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Februar, März und April 1825 in der Gebäranstalt der Königl. Universität zu Berlin geherrscht hat, von Dr. Ad. Elias v. Siebold, K. Preuss. Geh. Medicinalrathe u. s. w. 1826. S. 184. 8°.

Die vorliegende Schrift verdankt ihre Entstehung der am 18. September v. J. stattgehabten 50jährigen Jubelfeier des berühmten und hocherfahrnen Fürstl. Oetting. Wallersteinischen Hofraths und Leibarztes, des Herrn Dr. Joh. Ulr. Gottl. Schäffer junior, (eines Bruders des nicht minder berühmten Geh. Raths Schäffer), dem sie der Herr Verf., als dessen Neffe, gewidmet hat. Ref. beeilt sich daher, das ärztliche Publikum auf die Erscheinung dieser Schrift aufmerksam zu machen, und glaubt sich um so eher mit einer gedrängten Anzeige des wesentlichen Inhalts derselben begnügen zu können, als gewiss jeder gebildete Arzt die Schrift selbst, deren erste Hälfte eigentlich nur ein Auszug aus einem, wie wir hoffen, bald erscheinenden grösseren Hand-

buche über die Krankheiten der Wöchnerinnen ist, einer sorgfältigen Lectüre unterwerfen wird.

Der Herr Verf. gibt uns zuvörderst den Begriff und die Geschichte der Krankheit, und spricht sich für die Meinung aus, daſs das Kindbettfieber eine Krankheit *sui generis* sey, die nur Wöchnerinnen befallen könne. Wir erhalten dann eine sehr ausführliche Entwickelung der Symptome, auf welche eine Vergleichung der hier in Rede stehenden Krankheit mit einigen ihr verwandten Formen, namentlich der Darmfellentzündung, dem Milchfieber, den Nachwehen, dem Frieselfieber — folgt. Hierauf handelt der Herr Verf. den Verlauf und die Ausgänge der Krankheit ab, und unterscheidet hierbei eine dreifache Form des Fiebers: die sporadische, epidemische und contagiöse, die alle drei auch in der letzten Epidemie in der Gebäranstalt der Universität, in der Charité und in der Stadt Berlin selbst vorkamen. Das Fieber war (und das haben auch die früheren Erfahrungen gelehrt), so lange es sporadisch blieb, im Allgemeinen weniger gefährlich; so bald es sich epidemisch zeigte, wurde es bedenklicher, und als es endlich eine contagiöse Form annahm, schien es jeder Heilmethode zu trotzen. Auf welche Weise sich das *Contagium* entwickele, wagt auch der Herr Verf. nicht zu bestimmen, so viel scheint ihm jedoch ausgemacht, daſs die sorgfältigste Reinlichkeit die Contagiosität des Fiebers nicht immer verhüten könne. Die Krankheit soll drei Stadien durchlaufen: 1) *stadium inflammationis*; 2) *exsudationis* und 3) *seque-*

lurum. Die Dauer der einzelnen *stadia* ist eben so verschieden als die Ausgänge selbst es sind. In Bezug auf die gedachte Epidemie wird bemerkt, dafs die Zertheilung nur noch da erfolgt sey, wo das Fieber den epidemischen Charakter hatte; sobald es aber contagiös wurde, erfolgte der Tod jederzeit im *stad. exsudationis.* Nur eine Wöchnerin, bei welcher die Krankheit in diesem *stad.* chronisch wurde, verliefs nach vielen Wochen geheilt die Anstalt. Eine andere starb durch eigene Nachlässigkeit noch am 27ten Tage der Krankheit. Die Resultate der Leichenöffnungen werden sowohl im Allgemeinen, als in besonderer Beziehung auf die gedachte Epidemie sehr ausführlich angegeben und sind sehr belehrend. Bemerkenswerth war es besonders bei den in der Epidemie Verstorbenen, dafs zugleich die *Pleura* und die Lungen entzündet waren, und dafs sich nicht nur in der Bauchhöhle, sondern sogar bei Einigen im Herzbeutel Exsudate zeigten: ja bei Einer war das Herz selbst mit einer weifsen, eiter- oder milchähnlichen ausgeschwitzten Feuchtigkeit bedeckt. Mit derselben Ausführlichkeit sehen wir nun auch die Aetiologie des Kindbettfiebers abgehandelt, über dessen eigentliches Wesen (*causa proxima*) der Herr Verf. seine Unkunde freimüthig gesteht. Die Prognose enthält das Bekannte. Die Ansicht des Verfs. über die Behandlung des Kindbettfiebers ist den Grundsätzen einer vernünftigen allgemeinen Therapie vollkommen gemäfs. Es scheint ihm diejenige die glücklichste zu seyn, die, nach dem jedesmaligen

Verlaufe der Krankheit sich richtend, stets vor Augen hat, daſs dieselbe zwar Anfangs entzündlich, daſs aber die Entzündung meist sehr rasch verläuft, und in den meisten Fällen eine Tendenz zur Ausschwitzung hat, wodurch denn die ganze Krankheit einen sehr asthenischen, nervösen oder putriden Charakter bekömmt. Dem eigentlichen therapeutischen Verfahren soll ein prophylaktisches vorausgehen. Wegen des Speciellen sieht sich Ref. genöthigt, auf die Schrift selbst zu verweisen und sich zu überzeugen, ob dieselbe in dieser Beziehung allen gerechten Anforderungen entspreche.

Dieser ausführlichen Beschreibung des Kindbettfiebers folgt nun eine Schilderung der in den Monaten Febr., März und April in der Königl. Entbindungsanstalt zu Berlin statt gehabten Epidemie, deren Entstehung dem Herrn Vf. bei den meisten Schwangern durch die im Winter 1825 herrschend gewesene rheumat. und catarrhal. Witterungsconstitution begünstigt worden zu seyn scheint. Das Fieber hatte demnach einen catarrhal. rheumat. inflammatorischen Charakter, es wurde theils durch die genannte *constitutio annua*, theils durch die Erkältung im Gebärungsacte selbst begründet, indem es nicht verhütet werden konnte, daſs nicht mehrere Schwangere mit Wehen in die Anstalt kamen. Fast alle auf diese Weise Erkrankte litten an mannichfachen Brustaffectionen entzündlicher Art und mehrere zu gleicher Zeit am Rheumatismus der Gebärmutter. Weder die Geburt noch das Alter hatten einen directen Einfluſs auf die

Entstehung der Krankheit; viele dagegen getroffene Vorkehrungen blieben fruchtlos, und sobald das Fieber contagiös geworden war, schien jede Heilmethode fehlzuschlagen. Am gefährlichsten zeigte sich dasselbe im Monat März, wo von 23 Wöchnerinnen 5 daran starben. Zu gleicher Zeit herrschte das Fieber auch in der Charité und in der Stadt selbst, und der Grund-Charakter der Krankheit war durchgängig inflammatorisch. Die Behandlung war daher auch im Allgemeinen antiphlogistisch; auch John Davie's Heilmethode (vgl. v. Siebold's Journ. Bd. V. St. II. pag. 398.) blieb nicht unberücksichtigt, zeigte sich aber auch bei der contagiösen Form des Fiebers im Ganzen nutzlos. — So finden wir denn auch hier im Allgemeinen eine Bestätigung dessen, was auch andere Aerzte bei ähnlichen Epidemien erfahren haben. — Die Guyton-Morveauischen Räucherungen mit salzsauren Dämpfen zeigten sich auch hier höchst wirksam, und der Herr Verf. schlägt deshalb vor, die Salzsäure in irgend einer zweckmäſsigen Form innerlich anzuwenden, um wo möglich das *Contagium* im Körper selbst zu zerstören. Ref. erlaubt sich hier die Bemerkung, ob es nicht vielleicht noch zweckmäſsiger sey, sowohl die Salzsäure innerlich, in behutsamer Dosis und mit gehöriger Rücksicht auf den jedesmaligen Zustand der Lungen, als auch die Guyton-Morveauischen Räucherungen als *prophylactica* anzuwenden, um vielleicht das eindringende Uebel im Keim zu ersticken? —

Sehr wichtig ist es, was Seite 114 erwähnt wird:

«Mehrere von den Kindern, die von ihren mit dem contagiösen Kindbettfieber behafteten Müttern genährt wurden, erkrankten und starben; **keines aber der Wöchnerinnen, die durch die salzsauren Dämpfe vor der Ansteckung geschützt wurden**: Die salzsauren Dämpfe schützten die Wöchnerinnen nicht nur vor dem Kindbettfieber, sondern auch keine erkrankte an Brustzufällen, welches ich nicht umhin konnte zu bemerken, weil man von der Anwendung der salzsauren Dämpfe Brustaffectionen fürchtete.» —

Zum Beleg jener Darstellung fügt nun der Herr Verf. noch zum Schluſs einen ausführlichen Bericht über die Ereignisse der Königl. Entbindungsanstalt vom 1. Januar bis zum April 1825 bei und mehrere der interessantesten Krankengeschichten. Jedem der gedachten Monate ist eine kurze Beschreibung der Witterungs- und Gesundheitsconstitution von Berlin vorausgeschickt, die aus **Hufeland's** und **Osann's Journal** entlehnt ist. —

D) Neugeborner Kinder Krankheiten.

Beobachtungen über die Krankheiten der Neugebornen, namentlich über die Zellgewebsverhärtung, Augenentzündung, Rose, Gelbsucht, Verschlieſsung des Afters, Aphten, nach eignen Erfahrungen in den Hospitälern zu Paris, von Dr. **Heyfelder**. Leipzig. 1825.

Der Verf. beginnt seine, aus einem zweijährigen Aufenthalte in Paris hervorgegangene Beobachtungen

mit einigen physiologisch-pathologischen Bemerkungen über den Organismus der Neugebornen, und die diätetische und therapeutische Behandlung derselben. Das Bekannte ist hier recht gut und faſslich entwickelt. Der Behauptung des Verf., daſs die Unterbindung des Nabelstranges mehr schädlich als nützlich ist, kann Ref. nicht unbedingt beistimmen. — Die Abhandlung von der Zellgewebeverhärtung neugeborner Kinder erhält durch die beigefügten Resultate mehrerer Leichenöffnungen groſsen Werth. — Viele Beachtung verdient die durch dieselben gemachte Erfahrung, daſs bei allen an Zellgewebsverhärtung gestorbenen Kindern der botallische Gang, das eirunde Loch und der *ductus venosus Arantii* entweder offen oder unvollkommen geschlossen waren und daſs die Lungen sich in keinem gesunden Verhältnisse befanden. Der Verf. nimmt daher an, die Krankheit sey das Product eines durch gestörte Respiration bedingten unvollkommenen Blutumlaufs und eines daraus hervorgehenden mangelhaften Oxydationsprocesses im Blute: welches eine unvollkommene Wärmeerzeugung zur Folge habe. —

Die Rose der Neugebornen hat der Verf. immer als eine günstig endende Krankheit beobachtet. Ref. gesteht, daſs er nicht so glücklich gewesen ist; daſs ihm im Gegentheil das *erysipelas neonatorum* (nicht die *induratio telae cellulosae*) in den meisten Fällen als eine sehr bösartige, fast immer durch Brand tödlich ablaufende Krankheit erschienen sey. Eine genaue Diagnostik beider Krankheitsformen

gehört noch immer zu den wünschenswerthen Erfordernissen unserer Pathologie. Die **Aphten**, ist der Verf geneigt, für eine der häutigen Bräune analoge Krankheit zu nehmen, nämlich für eine Entzündung der *mucosa*, der Mundhöhle, des Schlundes u. s. w. Unter gewissen Bedingungen hält er die Krankheit auch für contagiös.

E) Deutsche Zeitschriften.

I. **Horn's Archiv.** 1) ***Phlegmasia dolens***, die in *sphacelus* **des Schenkels und Fußes endete, von John Davies** (aus **Horn's Archiv**, Jan. Febr. 1825.)

Eine Frau, die schon zehn Kinder gehabt hatte und während der eilften Schwangerschaft viel an *varices* litt, wodurch die Füſse stark angelaufen waren, bekam nach der Entbindung eine starke Metrorrhagie, bis nach etwa einer halben Stunde der Mutterkuchen entfernt wurde (23. Apr.). Sie erholte sich wieder. Jedoch am 8. Mai bekam sie plötzlich heftigen Schmerz in der Hüfte und Lende der linken Seite; man machte warme Fomentationen auf die afficirte Stelle, aber der Schmerz schoſs schnell in's Bein und in den Fuſs über, und das Bein wurde gleich von einer kleinen Strecke unterhalb des Kniees an bis zu den Zehen paralytisch. Pat. hatte in den afficirten Theilen die heftigsten Schmerzen; hatte alle Empfindung und Bewegungskraft in dem gelähmten Theile verloren; die Wa-

den und hintere Schenkelmuskeln waren sehr rigid und contrahirt: das Glied fühlte sich kalt an, war aber nicht geschwollen und in der Kniescheibengegend sehr empfindlich. Die Kranke hatte Fieber und war sehr schwach; ihr Blick drückte den höchsten Grad von Angst und Schmerz aus. Oertlich wurden Fomentationen und Einreibungen von einem schmerzstillenden Liniment gemacht, und innerlich erhielt Pat. *Opium* in *Camph. mxtr*, und fand sich erleichtert. Am folgenden Tag war der ganze Fuſs geschwollen, Unterschenkel und Fuſs waren cadaverös anzufühlen, kalt und unempfindlich. Wenn man sie warm hielt, so waren sie frei von Schmerzen, aber der Luft ausgesetzt, wurde der Schmerz sehr heftig. Kniegegend hart und empfindlich; der obere Theil des Oberschenkels war frei; der Unterschenkel ödematös, aber nicht miſsfarben. Am Abend war der letztere stärker geschwollen und der Fuſsrücken von bläulichtem Ansehen. Am folgenden Tage waren der Fuſs und die untern $^2/_3$ des Beins purpurfarben, und es hatte sich eine Demarkationslinie zwischen dem gesunden und kranken Theile gebildet: der ganze Unterschenkel war sehr geschwollen; der Brand schritt nicht weiter vor, aber es bildeten sich Brandblasen, von denen sich bald einige öffneten und entleerten. Alles ging den Umständen nach gut; das Heilverfahren blieb sich örtlich gleich; innerlich instituirte man ein stärkeres Verfahren bei nahrhafter leichtverdaulicher Diät. Nach einigen Tagen brach jedoch das Bein an dem untern und hin-

tern Theile des Unterschenkels auf, und dies griff so weit um sich, daſs man am 16ten Mai die Amputation über dem Knie verrichten muſste.

Untersuchung des amputirten Gliedes: Die Arterienenden waren erweitert und das injicirte Wachs floſs reichlich aus. Nur ein kleines Ende des abgestorbenen Theiles, der sich unterhalb der Demarkationslinie noch nicht aufgelöst hatte, schien die Hämorrhagie noch verhütet zu haben. Die Arterien oberhalb waren gesund, die Venen sehr ausgedehnt von fest coagulirtem Blute; die Wände waren verdickt und die innere Fläche stark entzündet. Die Coagula bestanden aus fibrösen Stoffen. Die Nerven waren gesund bis auf eine kleine Anschwellung von etwa $1^1/_2$ — 2″ über die von der Vereiterung ergriffenen Enden hinaus.

2) Ueber Krämpfe und Zuckungen der Kinder, vom Hofmedikus Dr. Poel. (Ebendaher, März- und Aprilheft.)

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über das häufige Vorkommen dieser Krankheitsform bei Kindern gibt der Herr Verf. als die sichersten und am seltensten fehlenden Zeichen innerer Krämpfe folgende an: 1) Die Gesichtsfarbe wechselt häufig, vorzüglich die Lippen werden blässer, als gewöhnlich; 2) die Nase wird spitz, indem die Flügel derselben eingezogen werden; 3) das Kind liegt periodenweise still und unbeweglich; der Athem scheint still zu stehen, bis es auf einmal aufschreit, oder ein tie-

fes Seufzen und Stöhnen die Stille des Athems unterbricht. — Krämpfe gehen zuweilen vom Nervensysteme, zuweilen von den Blutgefäfsen aus, und zwar jenes meist bis zur Dentition; dieses während und nach derselben, Störungen der Vegetation veranlassen sie, so wie die meisten Krankheiten des zarten Kindesalters. Daher Brechmittel hier so vorzüglich, oft hinreichend. Hebung der Nervenkraft ist nächstdem Hauptindication, und hier rühmt der Herr Verf. besonders folgende 3 Mittel: 1) den Moschus, früh genug angewandt, in nicht zu kleinen Gaben, alle 1 — 2 Stunden einen Gran für Kinder von 6 — 8 Wochen. 2) Bähungen besser als Bäder. Die Kinder werden in wollene Tücher eingeschlagen, die in einem mit Wein und Wasser bereiteten Absud von aromat. Kräutern getaucht worden, und die man, noch ehe sie kühl geworden, erneuert; 3) Klystiere von *Valer.* und *Assafoet.* noch vor den Bähungen angewandt. — Die Convulsionen und Krämpfe während des Zahnens sind in der Regel mehr entzündlicher Natur und von einer übermäfsigen Thätigkeit der Blutgefäfse ausgehend; daher der Zahndurchbruch gut von Statten geht, wenn die Natur sich durch Speichelflufs, Diarrhoe u. dgl. hilft. Man kann daher den Krämpfen oft vorbeugen, dadurch, dafs man alle Ausleerungen unterhält, durch eine künstliche Absonderung hinter den Ohren und besonders durch *acid. muriat. oxygen.* Treten Symptome von Kopfcongestionen ein, dann 1 — 2 Blutigel hinter den Ohren, abfüh-

rende Mittel, Senfteig unter die Füfse. — Mit Brechmitteln sey man hier behutsam. Bei Convulsionen während des Zahnens, die aus zu hoch gesteigerter Empfindlichkeit des Nervensystems entstehen, hat der Verf. *Moschus* und *flor. Zinci* vereint am wirksamsten gefunden. — Convulsionen beim Ausbruch der Exantheme erfordern fast immer antiphlogistische Behandlung. —

5) Beobachtung eines Falles, wo nach der Niederkunft statt der Lochien ein Blutbrechen erfolgte, von Dr. Brückmann. (Mai- und Juniheft.)

Eine junge zartgebaute Frau von 26 Jahren, bekam in der Hälfte ihrer dritten Schwangerschaft ein Wechselfieber, bald mit *typus quotidianus*, bald mit *Tertiantypus*, mit hartnäckiger, über einen Monat dauernder Gelbsucht. Vier Wochen vor der Entbindung hörte das Fieber auf, aber es trat zwei Tage nach derselben wieder ein. Die Entbindung selbst war normal; das Fieber war an dem Tage ausgeblieben. Am dritten Tage nachher stellte es sich ein, mit heftigem Frost, Brustbeklemmung, kurzem Husten, Schluchzen, Ohnmacht, Erstarrung der Glieder und heftigem Blutbrechen. Die Lochien waren ausgeblieben, und man verfuhr zweckmäfsig. Aber die Reinigung kam nicht: im Gegentheil kam ein ganz ähnlicher Fieberanfall mit *Tertiantypus* noch zweimal wieder. Erst nachdem das Fieber weggeblieben und Pat. sich einige Tage erholt hatte, kamen die

Lochien mäfsig wieder; die Kranke wurde hergestellt, und konnte sogar noch selbst stillen. Sie bekam bittre Extr. in *liq. ter. fol. tart.* aufgelöst.

4) Merkwürdige Abnormität eines *Foetus*, bei dem sich der linke Fufs während der Schwangerschaft von dem Beine getrennt hatte. (Ebendaher.)

Das Kind wurde im siebenten Monat normal entbunden, starb aber schon nach 20 Minuten. Der linke Fufs war etwas über dem Knöchel amputirt, und beinahe aber nicht ganz verheilt, wahrscheinlich weil der Knochen vorragte. Der Fufs fand sich nach der Geburt in der *Vagina*, ebenfalls mit vorragenden Knochenenden und nicht ganz vertheilt. Der linke Fufs war kleiner und schien schon seit 2 Monaten getrennt zu seyn.

Die Ursache blieb unbekannt.

5) *Phlegmasia dolens* — bei einem Mann. (v. Dr. David D. Davis. Ebendaher.)

Dieser Mann war am letzten *stad.* der *phthisis*, als er von einer deutlich ausgesprochenen *phlegmat. dolens* im rechten Bein befallen wurde. Ein Paar Tage vor seinem Tode war auch der linke Unterschenkel geschwollen und etwas schmerzhaft.

Bei der Section fand man die Venen des rechten Schenkels sehr hervorragend und fest anzufühlen, wie Stränge. Sie waren mit coagulabler Lymphe angefüllt, ganz obstruirt, und dies ging bis zum obern Theil der *vena femoralis* hinauf: die corre-

spondirenden Arterien waren gesund. Die lymphat. Gefäſse wurden nicht untersucht. Die Gefäſse auf der linken Seite des Beckens waren ganz normal. —

II. Rust's Magazin. (Bd. XVIII u. XIX.)

1) Empfängniſs ohne vorherige Menstruation (Bd. XVIII. Heft 1. Aus amtlichen Berichten, beobachtet von Dr. Kleemann.) Ein Frauenzimmer verheirathete sich im 27 Jahre, bekam acht Kinder, und erst eine Zeitlang nach dem letzten Wochenbette stellte sich ihre Reinigung ein, die nun bis ins 54te Jahr regelmäſsig wiederkehrte.

2) Entzündung und Brand der Gebärmutter. Eine unverheirathete Person von 32 Jahren, war in ihrer ersten Schwangerschaft sehr niedergeschlagen und melancholisch. In den letzten Tagen klagte sie über Leibschmerzen, lag still auf dem Bette, nahm nur flüſsige Nahrung ohne allen Appetit zu sich und sprach sehr wenig. Man glaubte, die Entbindung stehe bevor; aber die geburtshülfliche Untersuchung bestätigte dies nicht. Pat. bekam öfters Erbrechen, fing zuletzt an über Brustschmerzen zu klagen, und wurde dann plötzlich ganz ruhig und starb bald ganz sanft. Man unternahm sogleich den Kaiserschnitt in der *linea alba*, und fand bei der Eröffnung des Bruches eine Menge blutige Flüssigkeit in die Abdominalhöhle ergossen; das *Peritoneum*, das den Körper des *Uterus* bedeckt, war dunkelroth. Der *Uterus* war theilweise mürbe und brandig. Das durch die Operation entbundene Kind,

ein gutgebildeter starker Knabe, konnte nicht erhalten werden. (l. c. Heft 2.)

3) *Induratio telae cellulosae neonatorum.* Das ergriffene Kind war 8 Tage alt. Die Zufälle glichen Anfangs denen des *hydrops acutus*, zu dem sich ein *Erysipelas* des *scroti* und der benachbarten Theile gesellten, das in Induration überging. Nach 3 Tagen war das Kind todt. Bei der Section, welche 35 Stunden nach dem Tode unternommen wurde, waren die Gesichtszüge etwas entstellt und verzogen. An der vordern Fläche des Unterleibes war die Haut sehr mit Blut angefüllt, das *scrotum* hochroth, sehr ausgedehnt und hart. Bei Eröffnung des Unterleibes zeigten sich unter der Haut die Gefäfse mehr mit Blut angefüllt, und das Zellgewebe stärker und fester als gewöhnlich. Im *cavo abdom.* fand man 7 Unzen einer serösen Flüssigkeit. Am *Scrotum* zeigte sich eine eigenthümliche Masse, die noch etwas einem Zellgewebe ähnlich war, insofern man noch einigermafsen die Wände der Zellen erkannte, aber alles war von einer coagulirten, verhärteten Lymphe angefüllt. Die Hoden selbst waren normal. (Ebendaher.)

4) Fall von Blausucht. Bei der Geburt war das Kind stark und ohne äufsere Mifsbildung. Das Kind schrie gleich nach der Geburt viel und laut, und hierbei, und auch beim Einflöfsen der Nahrung, wurde die Haut blau, so dafs das Kind erst ruhig wurde, wenn es die Nahrung weggebrochen hatte, wie das immer der Fall war. Es blieb stark und

gut genährt, starb aber doch am 4ten Tage. Das Blut zeigte sich sehr dünnflüssig, fast gleich in den Arterien und Venen. Das rechte Herz zeigte sich etwas gröſser und stärker als gewöhnlich, sonst normal gebaut; das linke *Atrium* war kleiner und dünnwandiger und nahm nur 2 Lungenvenen auf. Die *valvula foram. ovalis* war schlaff und faltig und bedeckte das ovale Loch nicht ganz. Der linke Ventrikel war auch sehr klein und hatte höchstens für 3 bis 4 Wassertropfen Capacität, aber doch dicke Wände. Das *ostium venosum* war höchst unbedeutend und die *valvula mitralis* verkrüppelt. Auch an der *aorta* zeigten sich bedeutende Abweichungen. Kurz — die ganze Blutmasse wurde durch das rechte Herz in den Körper getrieben, sobald das aus den Lungen gekommene Blut durch das *foramen ovale* vom linken ins rechte *Atrium* übergetreten und mit dem Blute der Hohlvenen vermischt, in den rechten Ventrikel gelangt war. (Ebendaher.)

5) Eine Selbstwendung auf den Steiſs. Eine *primipara* gebar am 21ten August 1824 Abends einen frühreifen Zwilling. Am 23ten Morgens 6 Uhr begannen erst die Contractionen für den zweiten Zwilling. Das Kind lag mit dem obern Theil der Brust vor. Prof. Stein in Bonn leitete die Geburt. Nachdem derselbe mehrmals vergeblich die Wendung versucht und ein passendes Heilverfahren den Umständen gemäſs angeordnet hatte, nachdem im Verlaufe der Geburt der rechte Arm mit der Nabelschnur vorgefallen war, erfolgte dennoch später,

als Herr Prof. Stein sich auf 10 Minuten entfernt hatte, die Selbstwendung auf den Steifs, wodurch sehr bald ein abgestorbener *Foetus* zu Tage gefördert wurde. Das Wochenbett verlief normal.

6) Merkwürdiger Fall einer *graviditas extrauterina*, der ohne Nachtheil für die Gesundheit der Mutter durch die *vis medicatrix naturae* glücklich verlief. Vom Kreisphysikus Dr. Cohen.

Eine kräftige Frau von 36 Jahren, mit normal gebautem Becken, die schon mehrere Kinder glücklich geboren hatte, wurde zum viertenmale schwanger. Etwa in der 33ten Woche bekam sie heftige Schmerzen in der *regio inguinalis sinistra.* Nach mehreren vergebens angewandten Mitteln bekam sie von einer Pfuscherin ein sehr heftig reitzendes *drasticum*, wodurch sie sehr angegriffen wurde, aber ihre Schmerzen verlor. Später verlor sie mit dem Stuhlgange viel flüfsiges Blut und der Abgang selbst bekam einen verpestenden Geruch. Eines Morgens, als die Kranke ohne grofsen Drang eine schmerzhafte Oeffnung hatte, zog sie *per anum* einen von allem Fleisch entblöfsten, nur durch Sehnen verbundenen Ober- und Unterschenkelknochen hervor, dem eine grofse Masse stinkender Ausleerung folgte, die sie in der Angst nicht untersuchte. Die Kranke kam dabei sehr herunter. Nach und nach entfernten sich auf dieselbe Weise, unter gröfseren und geringeren Schmerzen und mit einem aashaften Geruche alle Knochen eines *Foetus*. Es bildete sich nun am Na-

bei links eine schmerzhafte Geschwulst, die in der Gröfse eines Zweigroschenstücks aufbrach, und eine Menge stinkenden Eiters entleerte. *Per vaginam* entleerte sich durchaus nichts. Nach einem 7wöchentlichen Krankenlager war die Kranke bis auf geringe Schwäche hergestellt. Herr Dr. C. glaubte, dafs die *graviditas extrauterina* wahrscheinlich dadurch entstanden sey, dafs ein im linken Ovario befruchtetes Ei, statt von den *Fimbriis* umfafst zu werden, in die Bauchhöhle gefallen, und sich hier zwischen *Uterus* und *intestinum rectum* linkerseits festgesetzt und weiter ausgebildet habe, bis denn durch die nachfolgenden Umstände das Kind getödtet und auf die angegebene Weise entleert wurde (l. c. Heft 3).

Im ersten Hefte des 19ten Bandes der angeführten Zeitschrift theilt uns Herr Dr. Sammhammer aus Breslau einige wichtige geburtshülfliche Fälle mit, aus denen wir hier das Wesentlichste in möglichster Kürze mittheilen wollen.

In Folge einer bei einem Streite erlittenen Verletzung (die Frau wurde über einen Backtrog hinten über gestofsen) bekam die schwangere Frau eines Bäckers heftige Schmerzen in der *regio pubis* und Blutabgang *per vaginam*. Bei der Untersuchung ergab sichs, dafs eine *retroversio uteri gravidi* eingetreten war, die mit Mühe und unter grofsen Schmerzen zwar reponirt wurde, jedoch abermal eintrat und zum zweitenmale reponirt werden mufste. Den Tag

darauf stellte sich *Abortus* ein; Pat. wurde bald hergestellt. — Der zweite, von Herrn Dr. S. mitgetheilte, sehr interessante Fall, gibt uns das Beispiel einer Auftreibung des Bauches mit Geburtsschmerzen ohne Schwangerschaft. Die hier in Rede stehende Frau war eine *multipara* und glaubte alle Zeichen der Schwangerschaft an sich zu verspüren. Ob die Frau blos durch den lebhaften Wunsch, nochmals Mutter zu werden, irre geleitet, sich schwanger glaubte, oder ob und was für eine Krankheit ihren Gefühlen zum Grunde lag, ist aus der Krankengeschichte nicht ganz deutlich abzunehmen, und mufste um so eher dunkel bleiben, da die Person sich der weitern Behandlung entzog. Nicht minder wichtig und interessant ist der dritte, von demselben mitgetheilte Fall. Herr S. wird zu einer Frau aufs Land gerufen, die der Entbindung entgegensehend, durch versäumte Hülfe nach mehrern Blutverlusten, als er ankam, bereits verschieden war. Die *explorat. ext.* und *int.* sprach für eine Zwillingsschwangerschaft; die Entbindung wurde nun sogleich vorgenommen, und Herr S. berichtet uns darüber folgendes: «Da das Gesetz die Entbindung einer todten Schwangern befiehlt, ich aber keine schneidende Instrumente mitgenommen hatte, so entschlofs ich mich bald zur Wendung, welche auch nichts Schwieriges darbot, da die Häute noch nicht zerrissen waren, sich der Muttermund bereits ganz geöffnet und auch die *Placenta* beinahe ganz getrennt hatte. Nach der leichten Entwicklung eines Knaben, welcher eine Rückenlage ge-

habt hatte, kam eine sonderbare Gestaltung einer Nabelschnur zum Vorschein, die beinahe wie ein Damenzopf oder wie eine ausgebreitete Strickleiter aussah; und welche bewies, dafs Zwillinge da seyn mufsten; denn die sehr lange Nabelschnur des entwickelten Kindes war mit der vorgefallenen und defshalb verdoppelten, ebenfalls sehr langen des zweiten Knaben ganz verflochten, und zwar in regelmäfsigen Windungen von dem linken nach dem rechten Theile der andern, so dafs ich erst unterbinden und lösen lassen mufste, um nach sechsmaligem Durchstechen der abgeschnittenen Nabelschnur die zweite frei zu bekommen. Das zweite Kind, ebenfalls ein Knabe, bei dessen Entwicklung ich keine Häute zu sprengen hatte, war so wie der erste todt, und beide hatten bereits angefangen, in Fäulnifs überzugehen. Die Nachgeburt war eben so interessant, denn es war nur eine *Placenta*, etwas gröfser und stärker als eine gewöhnliche, vorhanden, welche etwa 2 Zoll von einander beide Nabelschnüre ziemlich in der Mitte ausschickte. Zwischen beiden lief in der Nachgeburt ein leichter Streif, gleichsam eine Fettlinie u. s. w." —

Der von Herrn Dr. Hertzberg zu Halle mitgetheilte Fall von *cancer mammae*, bei einer Frau von 52 Jahren, bestätigt leider die bekannte Erfahrung, dafs bei einmal ausgebrochenem Carcinom auch die Operation den tödtlichen Ausgang nicht verhütet. Die Kranke starb etwa 9 Monate nach geschehener Am-

putation der Brust, und auch hier war zuletzt nur das Opium im Stande, die unsäglichen Leiden der armen Pat. einigermaſsen zu lindern. Sehr beachtungswerth ist die reiſsend schnelle Verschlimmerung, die auf eine (während der Abwesenheit des H. Dr. H. von einem Hallischen Operateur unternommene) Verwundung der Geschwulst mit mehreren Lanzettenstichen erfolgte. Das Carcinom ist und bleibt leider noch immer ein recht eigentliches *Noli me tangere*, dessen glücklichere Behandlung wir erst noch von der Zukunft erwarten müssen.

Bei einem normal entbundenen Kinde fand man beide Oberschenkelknochen mehr unter dem Halse derselben getrennt und um dieselbe Achse nach Aussen gedreht, ohne daſs an den weichen Theilen eine Spur von einer vorhergegangenen Gewaltthätigkeit wahrzunehmen war. Eine Ursache dieser Abnormität war nicht aufzufinden. Auffallend bleibt jedoch die Aussage der Mutter, daſs sie während der Schwangerschaft an Lähmung der Füſse gelitten habe, so daſs sie in der letzten Hälfte der Schwangerschaft genöthigt gewesen sey, beim Aufstehen vom Stuhle, mit beiden Händen sich auf die Oberschenkel in der Gegend, wo bei ihrem Kinde die Knochen getrennt waren, zu stützen. — Das Kind wurde binnen 6 Wochen durch ein passendes chirurgisches Verfahren wieder hergestellt. (l. c. Beobachtung v. G. Maas zu Schwelm.) —

Conceptio sine immissione, von Herrn Dr. Varges in Magdeburg beobachtet. Eine sieben Jahre verheurathete *primipara* zeigte bei der Untersuchung eine so enge Scheide, dafs nur unter den gröfsten Schmerzen der Kreifsenden der Zeigefinger eingebracht werden konnte. Durch eine sehr schwierige Zangengeburt gelang es, einen gesunden, 11¼ Pfd. schweren Knaben zu entbinden, wobei nur eine höchst unbedeutende Ruptur des *Perinaei* entstand. Die Schwängerung war, nach Aussage der Eheleute, ohne *immissio membri* erfolgt.

Endlich verdient noch das Beispiel von *vagitus uterinus* erwähnt zu werden, welches eine Hebamme aus W. (Regierungsbezirk Breslau) bei einer Frau beobachtete, die noch 14 Tage bis zur Entbindung zählte. Das Kind lag mit dem Gesichte vor, und die Wasser gingen erst bei der Geburt ab. — Einen ähnlichen Fall (l. c. Heft 2.) erlebte der Kreisphysikus Schaal in Culm, wo bei der ersten Traktion mit der Zange der Hinterkopf ganz ins Kreuzbein trat (das Gesicht lag hinter dem Schambogen), und das Kind, obgleich noch ganz innerhalb der Scheide und des *Uterus*, einen lauten, allen Umstehenden vernehmlichen Schrei von sich gab. Erst nach einer Viertelstunde erfolgte der Kopf.

Aus dem zweiten Hefte desselben Bandes entlehnen wir folgende Mittheilungen:

1) Geschichte einer Schwangerschaft, welche mit Entfernung der ausgetragenen Frucht durch einen Abscefs in der Nabelgegend nur mit Zurücklassung eines beträchtlichen Darmvorfalls und widernatürlichen Afters endete. (Mit 1 Kupfertafel) Von Dr. Weese zu Thorn.

Eine polnische Bäuerin erwartete im Jahr 1809 ihre Entbindung von dem zehnten Kinde. Ihre frühern Schwangerschaften, so wie die jetzige, waren normal verlaufen, doch hatte sie schon mehrere todte Kinder geboren. Sie fühlte auch diesmal zur rechten Zeit die Kindsbewegungen, und es stellten sich zur gehörigen Zeit die Wehen ein; die Wässer gingen ab und die Geburt — erfolgte nicht. Im Gegentheil hörten, nach wahrgenommener Empfindung einer innerlichen Berstung, wobei jedoch kein Blutabgang verspürt wurde, die Wehen auf. Die zurückgebliebene harte Geschwulst erweichte sich allmählich und öffnete sich endlich durch die entzündeten Bauchdecken in der Nabelgegend. Aus diesem Abscefs wurden nun nach und nach die Knochen eines Kindes entfernt und derjenige Zustand erzeugt, der oben angedeutet worden, und wegen dessen genauerer Beschreibung wir unsere verehrten Leser auf die sehr interessante Originalmittheilung selbst verweisen müssen. Wir bemerken blos noch, dafs die Kranke nun schon **seit wenigstens fünfzehn Jahren** relativ gesund ist, alle Arbeiten ihres Standes versieht, bis zum vorigen Jahre noch regelmässig menstruirt war, ihrem Manne den *Coitus* gestat-

tete, ohne jedoch concipirt zu haben. — Es ist dies in der That ein *exemplum sine exemplo*, auf dessen endliche Beleuchtung wir recht sehr begierig sind.

2) Beförderung einer Entbindung durch *Belladonna*, von Dr. Mandt zu Küstrin.

Wegen bedeutender Enge des Beckens und relativ zu großsem Kindeskopf konnte die Entbindung nicht auf natürlichem Wege von statten gehen. Da nun der Muttermund überdies noch wenig geöffnet und im Umfange hart und dick war, wozu sich noch ein starker, allen Mitteln trotzender Krampf im untern Gebärmutterabschnitt gesellte, so wollte weder die Entbindung mit der Zange, noch nach vollendeter Perforation und Enthirnung die weitere Extraction gelingen. Vielmehr verengerte sich im späteren Verlauf der Geburt, nachdem die Zange schon mehrmals angelegt worden und die Perforation bereits vollzogen war, der Muttermund wieder so, dafs man nur einen Finger einbringen konnte. Endlich kam Herr Dr. M. auf die geniale Idee, die *Belladonna* örtlich zu versuchen. Zu diesem Behufe wurde eine Salbe aus *Ungt. rosat.* ℥j. und *Extr. bellad.* gr. Xij. zu einer Bohne grofs alle halbe Stunde am Muttermunde eingerieben, und überdies noch Umschläge, die *hb. belladonnae* enthielten, auf den Unterleib angewandt. Schon nach 4 Stunden war hierdurch der untere Gebärmutterabschnitt beträchtlich erweitert, und nur der mittlere Gebärmuttertheil war noch sehr verengt, und auch hier bewiesen sich die fortgesetzten Einreibungen in Verbindung mit

Einspritzungen, welche viel *Belladonna* enthielten, sehr wirksam. Der *Uterus* erweiterte sich; die krampfhaften Schmerzen liefsen nach; die Wehen wurden regelmäfsiger und wirksamer. Es traten keine narkotische Symptome ein, und die Geburt des ungewöhnlich grofsen und starken Kindes ging noch glücklich genug von Statten. Eine Entzündung der Genitalien trat nacher nicht ein. —

Allerdings verdient dies Mittel bei Gebärmutterkrämpfen grofse Beachtung, und behutsame Versuche in ähnlichen Fällen verdienen gewifs, besonders in öffentlichen Gebäranstalten angestellt zu werden, und es wäre ein unschätzbarer Gewinn für die Geburtshülfe, wenn die Richtigkeit der hier gemachten Erfahrung sich auch in andern analogen Fällen bestätigte.

Aus dem dritten Hefte theilen wir folgende beide Fälle als die interessantesten mit:

1) Ein enges Becken erweiterte sich wieder: Eine kleine verwachsene Jüdin von 34 Jahren, war wegen zu engen Beckens (die *conjugata* hat keine drei Zoll und das linke *os innominatum* stand tiefer, als das rechte) schon zweimal künstlich entbunden worden, erlitt dann einen *abortus* und wurde sehr krank darnach, sie bekam unter andern sehr heftige Schmerzen im Becken, und vorzüglich im Kreuzbeine. Nach ihrer Herstellung wurde sie wieder schwanger, und zu ihrer eignen und des Geburtshelfers (der auch die früheren Entbindungen geleitet hatte) Verwunderung, wurde sie diesmal mit der

Zange nach wenigen Tractionen, von einem starken, lebenden Mädchen glücklich entbunden. Bei genauer Untersuchung fand man die *Conjugata* jetzt über 3¹/₄ Zoll und das *Promontorium* nicht mehr so hervorragend. Da Herr Hofmeister selbst die früheren Entbindungen gemacht hatte, so konnte von einer Täuschung kaum die Rede seyn. Das Medicinal-Collegium in Coblenz hält dafür, daſs der schwangere *Uterus* die erweichten Knochen selbst weiter nach aussen getrieben habe, und daſs diese später, bei verbesserter Constitution der Frau, sich in dieser neuen Lage consolidirten.

2) Zurückbeugung des *Uterus* mit in diesem angehäuften Blute.

Dieser Fall ereignete sich bei einer schwächlichen Frau von 25 Jahren. Die Retroversion war wahrscheinlich während eines eingetretenen Mutterblutflusses entstanden; die Reposition wollte nicht gelingen; Urinfluſs und Stuhlgang waren gehemmt. Der Blutfluſs hatte aufgehört und die Kranke war dem Tode nahe. Endlich stellte sich ein starker Blutabgang ein; das abgehende Blut hatte einen üblen Geruch, war mit Flocken und Exkrementen gemischt, und die nähere Untersuchung zeigte, daſs das im *Uterus* eingeschlossen gewesene Blut sich einen Ausweg durch den Mastdarm gesucht hatte, und zwar an der Stelle, wo man früher den *Fundum uteri* gefühlt hatte. Die Gebärmutter contrahirte sich nun immer mehr; der Blutfluſs, der acht Tage lang periodenweise wiederkehrte und zuletzt mehr

schleimigt wurde, hörte zuletzt auf; die Reposition gelang nun ohne Schwierigkeit und Patientin wurde bald vollkommen hergestellt. —

III. Textors neuer Chiron. — Ueber die zweckmäfsigste Construction der Geburtszangen. Eine dogmatische Abhandlung als Antritts-Programm verfafst von Dr. Weifsbrod, k. bair. Medic. R. und Prof. Sulzbach, in des Kommerzienrathes J. E. v. Seidels Kunst- und Buchhandlung 1825. II. Bds. 1s St. S. 86.

Diese mit vielem Fleifs und grofser Sachkenntnifs abgefafste Abhandlung, deren Inhalt wir in möglichster Kürze historisch angeben wollen, zerfällt in drei Abtheilungen:

I) Darstellung der Indicationen für den Gebrauch der Geburtszangen.

Nach einigen allgemeinen Sätzen, die im Wesentlichen nichts weiter beweisen, als «dafs die Geburt ein dynamisch-mechanisches Ereignifs darstellt, dessen Resultat aber rein mechanisch erscheint, und sich durch den Durch- und Ausgang der Frucht aus dem mütterlichen Körper offenbaret,« stellt der Verf. als Hauptindicationen für den Gebrauch der Zange folgende auf:

1) Die Zange ist überhaupt nur ein Werkzeug für widernatürliche Kopfgeburten. (Sollte sie bei allen Steifsgeburten entbehrlich seyn?)

2) Bei welchen der Kopf schon erreichbar ist.

3) Bei welchen keine aufserordentlichen Gröfsen-

Mifsverhältnisse die Durchführung des Kopfes durch den Geburtskanal überhaupt physisch unmöglich machen.

Als oberster Grundsatz folgt nun hieraus: «die Zange ist bei allen Kopfgeburten, welchen die allgemeinen so eben erwähnten Eigenschaften inne wohnen, sie mögen Lagen und Stellungen des Kopfes darbieten, welche immer, angezeigt, bei welchen sich ein dem Leben der Gebärenden oder des Kindes schnell gefährlicher Zufall, dessen Gefährde und Steigerung mit dem natürlichen Geburtsstreben in einem causellen Verhältnisse steht — zeigt, welcher Zufall eine schnelle Beendigung der Geburt erfordert.» Daraus folgert der Verf. ferner, dafs die Zange eigentlich für alle Kopflagen und Stellungen construirt seyn müsse.

Der Verf. geht nun die Indicationen, die der Geburtshelfer bei dem Gebrauch der Zange zu erfüllen habe, durch.

II) Prüfung der bekanntesten und gebräuchlichsten Geburtszangen, den aufgestellten Kriterien gemäfs.

Mit grofser Weitläufigkeit wird hier die Brauchbarkeit und Nicht-Brauchbarkeit der Boer'schen und Osiander'schen Zange beleuchtet. Das Resultat ist — es gibt keine Universalzange; weder jene, noch diese pafst für alle Fälle. Namentlich entspricht keine der bisher bekannten Zangen » derjenigen Geburtshülfe, welche bei denjenigen Positionen des Kopfes erheischt wird, wo das zu deprimirende Hebelradiusende an den hintern und den

Seitenpartien des Beckens sich befindet. Jenes Hebelradiusende mag nun das Hinterhaupt oder die Stirn seyn u. s. w.«

Diesen Positionen zu entsprechen, setzt nun der Verf. in der dritten Abtheilung die Construction einer auch für diesen Behuf passenden Geburtszange auseinander.

Das Endresultat dieser ganzen Abhandlung wäre demnach: »daſs es ein eitles Streben sey, einer Zange alle den allgemeinen Indicationen entsprechenden Eigenschaften geben und sie zur Universalzange schaffen zu wollen; — und daſs es ein unerläſsliches Postulat für die Entbindungskunst sey, zwei verschieden, ja entgegengesetzt gebaute Geburtszangen zu besitzen, nämlich die Eine nach Osianders Angaben mit gegen die concaven Ränder convergirenden, und die Andere (nach des Verf. Angabe) mit gegen die concaven Ränder divergirenden Flächen: — die erste für alle an den vordern Beckenpartien herabzubewegenden Hebelradienenden, die zweite für alle an den hintern Gegenden des Beckens befindlichen congressiv zu bewegenden Hebelstellen.»

Wenn man nun auch dieser Abhandlung das Zeugniſs nicht versagen kann, daſs sie mit groſsem Fleiſse abgefaſst sey, und wenn man es auch, dieser im Ganzen recht gediegenen Arbeit gleich ansieht, daſs den Verf. Osianders Vorwurf nicht treffe, so muſs Ref. doch gestehen, daſs eine gedrängtere Behandlung dieses allerdings hochwichtigen Thema's, und eine schlichtere, einfachere, allen Geburtshel-

fern fasſliche Sprache ihn mehr angesprochen haben würde. Was nun die als Endresultate aufgestellten Sätze betrifft, so ist Ref. allerdings auch der Meinung, dafs es keine Universalzange gebe, aber er hält sich auch eben so sehr überzeugt, dafs es bei der Application der Zange (vorausgesetzt dafs man sich eine solche zugelegt habe, die den allgemein bekannten Haupterfordernissen einer guten Zange entspricht) sehr darauf ankomme, dafs der jedesmalige Geburtshelfer mit derjenigen operire, an die er sich gewöhnt und deren Kraftäufserungen er genau erprobt hat. Wie wäre es auch sonst wohl erklärlich, wenn der Eine (ich spreche blos von anerkannt geschickten und erfahrnen Geburtshelfern) diese, der Andere jene Zange stets mit Glück angewandt zu haben versichert. Wenn daher der Verf. uns versichert, dafs die von ihm empfohlenen Zangen ihm in seiner Praxis die zweckmäfsigsten geschienen haben, so läfst sich dagegen durchaus nichts erinnern; nur kann Ref. sich nicht überzeugen, dafs dieselben gleichsam als Normalzangen, mit denen man in allen Fällen von Zangengeburten auskommen könne, aufgestellt zu werden verdienen.

Ankündigung
eines encyclopädischen Wörterbuchs der medicinischen Wissenschaften.

Das Bedürfnifs encyclopädischer Werke mufs mit der Zunahme der Wissenschaften steigen, und vorzüglich in der Arzneikunde, deren einzelne Theile, besonders durch die colossale Ausbildung der Naturwissenschaften, immer gröfseren Umfang gewinnen, andererseits aber auch nicht selten grofse Veränderungen, wenigstens Erschütterungen, erleiden, so dafs es dem gröfsten Theile der Aerzte sehr schwer, ja fast unmöglich, wird, mit der Wissenenschaft gehörig fortzuschreiten. Bei dem besten Willen werden die Mehrsten weder das **Geld** auf alle nöthigen Bücher verwenden, noch diese immer kennen lernen können, um alles an der Quelle zu erforschen: vorzüglich aber wird es ihnen dazu an **Zeit** fehlen.

Der unterzeichnete Verleger glaubte daher, dem ärztlichen Publikum einen wesentlichen Dienst zu erzeigen, wenn er es dahin bringen könnte, ihm eine Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften im wahren Sinne des Wortes zu liefern. Bei allem Lobe nämlich, das dem in Paris 1812 — 1822 in sechzig Octavbänden erschienenen, und von dem *Journal complémentaire* begleiteten *Dictionnaire des sciences médicales* von Kennern ertheilt wird, kann es doch nicht aushelfen, da es sehr theuer, und fast gar nicht mehr zu haben ist, so wie auch die inzwischen verstrichene Zeit, jetzt, bei gröfserer Kürze,

dennoch eine bedeutende Bereicherung der abzuhandelnden Gegenstände erlaubt.

Dies war die Meinung der Königl. Professoren der medicinischen Facultät der hiesigen Universität, des Herrn Geheimen Medicinalraths Dr. Gräfe, des Herrn Staatsraths Dr. Hufeland, des Herrn Geheimen Medicinalraths Dr. Link, des Herrn Geheimen Medicinalraths Dr. Rudolphi und des Herrn Geheimen Medicinalraths Dr. von Siebold, an welche ich mich wandte, und die sich auch zur gemeinschaftlichen Redaction des Werks in der Art bereit erklärten, dafs sie die zu ihren respectiven Fächern gehörigen Artikel theils selbst bearbeiten, theils unter ihrer Leitung anfertigen lassen würden.

Es wird die Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften aus 25 — 30 Bänden, jeder Band zu etwa 50 Bogen in gr. 8. gedruckt, bestehen, von welchen der erste Band zu Ende dieses Jahres erscheint, und von den übrigen jährlich 2 bis 3 geliefert werden. Um die Anschaffung dieses Werkes den Liebhabern möglichst zu erleichtern, schlage ich den Weg der Subscription ein. Der Subscriptionspreis für einen jeden Band

auf gutem Druckpapier ist $3^1/_3$ Rthlr.
auf gutem Schreibpapier . $4^1/_3$ »
auf feinem Velinpapier . . 5 »,

welcher Preis jedesmal bei Ablieferung eines Bandes entrichtet wird. Späterhin wird derselbe bedeutend erhöht werden. Berlin, im Februar 1826.

J. W. Boicke, Buchhändler.

Druckfehler.

S. 179. Z. 1 v. u. statt Entbidungskunst l. Entbindungskunst.
\- 181. - 3 - o. — Erscheinnungen l. Erscheinen.
\- 186. - 11 - - — Hauptthätigkeit l. Hautthätigkeit.
\- 188. - 10 - - — *Kali* l. *Kali - Natrum*.
— — - 15 - - — intercessirendem Fieberschauer l. intercurrirenden Fieberschauern.
— — - 10 - u. — *Kali* l. *Kali - Natrum*.
\- 191. - 8 - - — Wände l. Wand.
— — - 7 - - — von l. an.
— — - 4 - - — 2ten Kupfertafel l. 1ten Kupfertafel.
\- 192. - 12 - - — einzelner l. einzelnen.
\- 193. - 6 - o. lies: hatte die Structur der übrigen etc.
\- 201. - 10 - u statt da l. dagegen.
\- 220. - 1 - - — nicht l. leicht.
\- 229. - 15 u. 16. Düsselthal bei Düsseldorf l. Thüringen.
\- 248. - 6 v. o. lies um über die etc.
\- 253. - 11 - - — *coq. c.* etc.
\- 284. - 4 - u. statt Wicken l. Winken.
\- 352. - 5 - - — doch l. auch.
\- 390. - 4. v. u. statt III. l. II. u. Z. 26 statt IIII. l. III.

Druckfehler in A. E. v. Siebold's Schrift: Darstellung des Kindbettfiebers.

S. 9 in der Dedikation Z. 6 v. u. statt über den l. über die.
\- 23 in dem Vorworte - 14 - o. — Namen l. Manne.
\- 52 in der Schrift - 7 - - — einem l. den.
— — - — — - 18 - - — Gefäfse l. Gefäfsen.
\- 53 - - — — - 2 - - — Krampfhaftes l. Krankhaftes.
\- 55 - - — — - 12 - - — leberartig l. lederartig.
\- 62 - - — — - 3 - - — Aiken l. Aitken.
\- 81 - - — — - 17 - - — *prodroma* l. *prodromi*.
\- 87 - - — — - 6 - - — Purgirsätzen l. Purgirsalzen.
\- 112 - - — — - 8 - - — beweisen l. bewiesen.
\- 115 - - — — - 4 v. u. — bemerkt. Die Anwendung des Brechmittels. Vorzüglich l. bemerkt. Vorzüglich.
S. 176 - - — — - 9 v. o. — Brunette l. Brünette.

Zur Nachricht.

Inhalt

des fünften Bandes zweiten Stücks.

Seite

X. Siebenter Bericht über die Entbindungs-Anstalt der Königl. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. neugeborner Kinder-Krankheiten v Jahre 1824. Vom Herausgeber.

A) Geburtshülfliche und medicinische Klinik. — Specielle Uebersicht. — Glückliche Zangengeburt bei einer wassersüchtigen Person im Januar. — Im Februar starben 2 Kinder und eine Wöchnerin, und im März ebenfalls 2 Kinder, nebst Bemerkungen. — Zwillingsgeburt im April. — Interessante Beobachtung über die Trüglichkeit der Zeichen von dem Leben eines Kindes vor der Geburt, im Mai. — Beobachtung über die Zweck- oder Unzweckmäfsigkeit der Damm-Unterstützung bei der Geburt, im Juni. — Heilung eines *Pemphigus* bei einem Kinde und einer verlarvten *Cystitis* bei einer Wöchnerin nebst 2 Zangenentbindungen, im Juli. — Im August eine Geburt todter Zwillinge und ein in Beziehung auf die Lungenprobe sehr merkwürdiger Sectionsbefund. — September, October und November bieten wenig Merkwürdiges dar. — Im December erkranken viele Wöchnerinnen und eine stirbt; Krankheitgeschichte und Sectionsbefund. 177

B) Geburtshülfliche Poliklinik. — Allgemeine Uebersicht. — 1) Wichtige Wendungsoperation bei vorliegender Nabelschnur — 2) Wendung bei Schiefstand des Kopfs u. vorgefallener Nabelschnur. — 3) Geb. v. Zwillingskind., wovon das eine mit dem Steifse eintrat, das andere eine Querlage hatte, welche die Wendung erforderte. 212

C) Medicinische Poliklinik kranker Frauen. — Hier sind 57 Fälle aufgezeichnet. 220

D) Verzeichnifs der durch Fleifs ausgezeichneten Praktikanten 228

XI. Bericht über die Vorgänge bei der Berliner Charité-Gebäranstalt im Jahre 1824. Mitgetheilt von dem Director dieses Instituts, Professor Dr. Kluge. 230

XII. Zehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungs-Institute bei der Königlich sächs. chirurgisch-medizinischen Akademie, nebst einem Rückblicke auf das gesammte nunmehr abgelaufene Decennium und zwei Tabellen von Dr. C. G. Carus, Professor der Geburtshülfe und Director des Entbindungs-Instituts zu Dresden 239

Seite

XIII. Auszüge aus den Geburtsbüchern der Gebäranstalt zu Giesen, vom Vorsteher dieser Anstalt Professor Dr. Ritgen. (Fortsetzung.) 263

XIV. Bericht über ein im vorigen Jahre in Leipzig errichtetes Poliklinikum für Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten, von Dr. Friedr. Ludw. Meifsner. (Fortsetzung und Schlufs des im vorigen Stücke abgebrochenen Berichts.) 301

XV. Periodische Versetzung der Geburtskraft auf Theile des Körpers, welche mehr und weniger von dem Uterus entfernt sind, so wie Erscheinungen und Folgen von solcher Versetzung. Vom Professor Stein in Bonn 342

XVI. Entbindung durch den Bauchschnitt; ein Nachtrag zu der im 3ten Stücke des 5ten Bandes der gegenwärtigen Zeitschrift enthaltenen Geschichte eines glücklichen Kaiserschnittes, v. Dr. I. H. Schenk, praktischem Arzte zu Siegen 377

XVII. Krankheits-Geschichte, Sections-Bericht und Ansichten über einen sehr merkwürdigen Fall, eine Frau betreffend, welche eine vollkommen zeitige Leibesfrucht, ohngefähr 3 Monate über ihre Zeitrechnung und ohne Zeichen des Lebens bei sich getragen hat. Mitgetheilt vom Kreiswundarzt und Geburtshelfer J. A. Seulen in Jülich. 1823 398

XVIII. Praktische Miscellen.

1) Wirksamkeit des *liquor ammonii causticus* bei einem Blutflufs aus Atonie der Gebärmutter . 417

2) Wiederholte Anwendung der Punktion bei einem angebornen Wasserkopf, von James Sym. (*Edinb. Med. and surgic. journ.* Oct. 1825.) 419

3) Glückliche Erfolge der Transfusion bei dem Gebärmutterblutflusse. 422

4) Wassersucht des Netzes bei einem Foetus von 8 Mon., v. Dr. Olivier (*Archives General, Juillet.*) 429

5) Fraktur und Vereinigung des Schlüsselbeines bei einem Kinde im Mutterleibe, von H. Devergie (*Bulletin des sciences Med. Juin.*) . . 430

6) Eine neue Art der *graviditas extra-uterina*, von Breschet in den *Med. Chirurg. Transact. Vol.* XIII. mitgetheilt. 430

7) Beobachtung einer *graviditas tubaria* von Dr. Elliotson. (Ebendaher.) 432

8) Eine zweimalige Empfängnifs eines Mutterschafes zur gewöhnlichen Herbstzeit binnen zwei Jahren, ohne dafs die Geburt erfolgt war . . 433

XIX. Literatur. 437

A) Lehrbücher der Geburtshülfe 437

B) Vermischte geburtshülfliche Schriften . . . 442

C) Frauenzimmer-Krankheiten 444

D) Neugeborner Kinder Krankheiten 451

E) Deutsche Zeitschriften 453

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Sechsten Bandes Drittes Stück.

Mit einer Abbildung.

FRANKFURT AM MAIN,

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1826.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Sechster Band.

FRANKFURT AM MAIN

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1826.

XX.

Ueber den auszumerzenden Glauben an Wirkung der Zange durch Verkleinern des Kopfs zu Erleichterung der Geburt. *) Vom Professor Stein in Bonn.

Es ist der sehr zu ehrende Schmitt in Wien, welcher, nach dem Ausdruck seines Aufsatzes im 1ten Heft der Heidelberger klinischen Annalen, das Zusammendrücken des Kopfs durch die Zange und von daher eine Verkleinerung desselben zu Vermehrung seiner Durchgänglichkeit durch das Becken, als unbezweifelte Wahrheit gelten läfst, **) so, dafs ihm nur die im Irrthum erscheinen, welche etwa

*) Die Bestimmung der Wirkung der Zange, desgleichen die darauf zu gründende Vindication der Rechte der Perforation und selbst Erweiterung derselben sollen den Gegenstand zweyer demnächst folgender Aufsätze abgeben. Solchermafsen gibt der gegenwärtige Aufsatz eine Vorbereitung zu den folgenden ab.

**) Sein Glaube ist also der, welcher der allgemeine im 18ten Jahrhundert war.

glaubten, es könne dadurch wohl das Perforatorium entübrigt werden.

Von manchem andern Manne wäre es gleichgültig, den Ausdruck seines Glaubens zu vernehmen, doch immerhin um so weniger gleichgültig, je achtbarer der Mann ist: solchermaſsen ist es dies am wenigsten bei Herrn Schmitt. Wie Viele unserer Zeitgenossen würden darum schon, weil Schmitt so etwas ausdrückt, nicht daran denken wollen, daſs die Zange durch Comprimiren nicht wirke! Und wer von unseren Nachkommen würde nicht bezweifeln wollen, daſs man in unserer Zeit an etwas anderes als Comprimiren geglaubt habe, da Schmitt von nichts anderm gewuſst habe!

Ein solcher Umstand könnte nun schon allein Aufforderung genug für mich seyn, dem dermaligen Zustande der Dinge seine Rechte vindiciren zu wollen, und dem insbesondere, was ich selbst bereits seit einer Reihe von Jahren gelehrt habe, hier einen neuen Platz, von woraus es sich mehr verbreitete, suchen zu wollen.

Doch! es ist es das nicht allein, warum ich hier mit etwas anderm auftreten möchte; nein; sondern darum noch und insbesondere, damit selbst das Gute gesichert würde, was Schmitt mit dem Aufsatze bezweckte, an dessen Spitze jene Aeuſserung über die Wirkung der Zange steht; nämlich: damit nicht die Zange miſsbraucht werde — und der Mutter, durch Entbehren der Perforation, geschadet werde, wo dem Kinde nicht mehr kann genützt werden.

Und diese meine Absicht kann um so weniger verfehlt werden, wenn ich, da Schmitt sagt, die Zange hebe nicht alle Misverhältnisse, weiter sage, sie hebe keine Misverhältnisse.

Keiner ist, wie schon nach dem so eben gesagten abzunehmen steht, mehr wider die Osiandersche Perforationsverbannung, als eben ich: *) nicht dass ich nicht glaubte, Osiander habe nicht etwas Gutes gewollt, sondern weil ich glauben muss, er habe nicht etwas Gutes getroffen!

Solchermassen bin ich im Anschlage der Wirkung der Zange, nur darum wider Schmitt — um nachher desto mehr für ihn zu seyn.

Wende ich mich nun auch zur Untersuchung der Wirkung des Druckes der Zange, und führe ich den Beweis wider das vermeintlich vortheilhafte Comprimiren, so hätte ich doch das Gute, was Schmitt vorhat, von meiner Seite nur erst halb erreicht. Denn die wahre Aufklärung über Zange beschränkt sich nicht darauf, zu wissen, was die Zange nicht wirkt, ob sie es schon so lange wirken sollte, sondern auch zu wissen, was sie wirkt, ob es schon nie von ihr vermuthet ward, um, wo solche Wirkung aufhört, da die Perforation, als das, was mit anderm Wirken grösseres Wirken vereint, eintreten und anfangen zu lassen.

Dem dann, was die Zange nicht wirkt, also dem Comprimiren, gelte es vorerst.

Von mehr als einer Seite her kann der Beweis

*) M. s. schon die Schrift: Mesners Geburtshülfe etc.

wider das Comprimiren geführt werden. Und obschon der eine Beweis vor dem andern direct oder indirect, bestimmter oder unbestimmter ist, so ist doch keiner außer Acht zu lassen. Zwar nicht etwa darum wäre keiner außer Acht zu lassen, weil keiner zu entbehren wäre; nein, das ist nicht der Fall, denn der Beweis fällt nur allzuleicht, sondern darum, daß, wenn man gesehen hat, wie viele Zugänge zur Wahrheit seyen, ohne daß irgend einer betreten worden — daß, sage ich, es um so mehr zu verwundern sey, daß sie, die Wahrheit, so wenig gesucht als gefunden worden sey.

Ja, ja! auffallend ist es immerhin gar sehr, daß man zum wenigsten nicht erkannte, wie der alte Beweis für das Comprimiren und seine vermeintlich große Wirkung (m. s. unten von Steins *Labimeter* etc.) nichts beweise — und wie dies das zubeweisende zweifelhaft werden lasse, desgleichen auch, daß man übersah, daß anders die Natur, anders die Kunst zu Werke gehe, wenn sie comprimiren wolle, und daß davon wohl sogar eher entgegengesetzte, als bloß geringere, Wirkung zu supponiren sey.

Die Sache des Nichtbeweisens des alten Beweises entgehe uns so wenig, daß sie vielmehr hier den ersten Platz unter den weiteren Erörterungen und Betrachtungen einnehme: ich weiß wohl, daß das Nichtbeweisen nicht zugleich Beweis für das Gegentheil von dem ist, was da hätte bewiesen werden sollen, allein es ist doch das, was den

Glauben, was das Vorurtheil bricht — und was solchermaſsen dem Beweise wider das Comprimiren der Zange, der dann folgen soll, die gröſste Vorbereitung schafft.

Also dann:

Den ältesten, wie gemeinsten, und überhaupt nur einzig ausgesprochenen Beweis für das Comprimiren und seinen Vortheil führte — Stein. Ja, er suchte, andere freuten sich des Gefundenen — um der ersparten Mühe willen. Bald und lange war die Welt überzeugt von dem so groſsen, wie unmittelbaren Einflusse des Instruments und von der Höhe, auf die es die Kunst gebracht habe! Das alles hatte der Mann veranlaſst, dem ich gewiſs so lange nicht widerspreche, als es die Sache nicht nöthig macht!

Er, Stein, führte einen Beweis, den man, weil er nach Zoll und Linien geführt — und unumstöſslich — jener Zeit — schien, sogar einen mathematischen hieſs!

Der Raum oder vielmehr die Veränderung des Raums zwischen den Löffeln der Zange, welcher ausgefüllt war vom Kopfe, und je nach Gröſse und Richtung des Kopfs verschieden seyn wird, war es, was den Beweis sollte führen lassen; — und der *Labimeter* (Zangenmesser) war das, was ihn aussprechen sollte. Da sah man nun — wie man dann noch sieht — den Kopf nicht anders vorrücken, und das zwar um so weniger anders, je mehr er noch vom Ausgange aus dem Becken entfernt war, als unter mehrerer Annäherung der Zangenblätter gegen

einander. Wahrlich! nimmt man an, dafs man für die Anwendung des Instruments selbst nichts anderes im Auge gehabt hätte, als einen Zustand, dessen Beseitigung nur durch Verkleinerung des Kopfs erlangt werden könne; — nimmt man dies an, sage ich, wie konnte man dann leicht anders, als wähnen, dafs die Verkleinerung erlangt sey? Ja, das hätte dann wohl schon Einer geglaubt, wann er nur den Kopf vorrücken etc. sah, geschweige dann, wenn er noch dazu die Zangenblätter einander genähert sah! — Wahrlich die Täuschung war grofs; und wir selbst wurden vielleicht noch immerfort getäuscht, hätten wir nicht gelernt, dafs der Kopf bei seinem Vorrücken im Becken Lage und Richtung ändere, besonders mit und nach seinem vollen Eintritte in die Höhle des Beckens.

Eben diese allgemein bekannte und schon von Smellie, selbst sammt ihrer wahren Ursache, erkannte Sache, nämlich: die Veränderung der Lage und Richtung des Kopfs, erklärt das, was von Zusammendrücken des Kopfs zu zeugen schien. Kaum hat sie das erklärt, und also sehen lassen, dafs man um der Erscheinungen willen, welche einst zum Beweise dienten, nichts als bewiesen zu glauben habe, so wird es leicht der Fall, dafs uns das Eine und Andere einfällt, was wir wohl bei Operationen sahen und was uns eben so lange schon auf Täuschung hätte mögen aufmerksam machen. Doch! von solchem Einen und Andern sey noch nicht die Rede, sondern ich drücke vielmehr erst die Sache

der Veränderung der Lage des Kopfs zwischen der Zange genauer aus; also:

Der noch nicht zum Ausgange des Beckens selbst gelangte Kopf wird, da er jetzt noch mit dem Hinterhaupte in einer Seite des Beckens, mit der Stirn in der andern Seite desselben (wenn auch mit der Stirn etwas höher als mit dem Hinterhaupte) steht, mit der Zange über Hinterhaupt und Stirn gefaſst, und ist also nach einem seiner gröſsten Durchmesser gefaſst.

Sobald nun aber der Kopf verrückt, senkt er das Hinterhaupt mehr gegen den Ausgang aus dem Becken, und er steht also nunmehr der Länge nach im Becken, wenn er früher mehr quer stand. Und eben so steht er dann nun auch gegen die Zangenblätter: sie liegen nicht mehr auf dem Hinterhaupte und der Stirn allein, sondern ihre Anlage hat sich ausgebreitet einer Seits entweder über die Seite des Kopfs oder über den Nacken, anderer Seits entweder über die entgegengesetzte Seite oder über den Scheitel her.*) So ist also nun der Kopf nach einem

*) Dies Eine und Andere Anliegen wird allerdings angetroffen; und zwar findet man das über Nacken und Scheitel da, wo sich der Nacken bey dem Vorrücken des Hinterhaupts nicht unter die Schooſsbeine gedreht hat, wo also die Veränderung der Kopflage nicht ganz vollkommen war. So wie nun in jedem dieser Fälle die Zange ihre Lage gegen das Becken unverändert erhält, so verändert sich doch im einen Falle, nämlich dem öftern, ihre Anlage am Kopfe, so also, daſs die beiden Blättter

seiner kleinsten Durchmesser gefafst; und die Zange ist also zusammengegangen, nicht weil der Umfang des Kopfs, sondern weil die Lage und Richtung des Kopfs verändert worden ist.

Nunmehr, nachdem nämlich die Sache der Veränderung der Lage des Kopfs zwischen der Zange genauer ausgedrückt ist, gehe ich zu dem über, was ich eben darum verlassen hatte. Es gibt also allerdings bei den Operationen Erscheinungen, überhaupt Umstände, die wohl schon an sich und längeher die Täuschung hätten sollen wähnen lassen, und Eins ist's insbesondere, was dafür gelten mufs. Nämlich: man sieht so oft, dafs an dem so eben gebornen Kopfe viele Eindrücke von der Zange sind, und das sowohl da, wo das eine Blatt gelegen hat, als wo das andere. Ja, man sieht da, dafs die Eindrücke eine stete und übereinstimmende Ordnung beobachten. Es befinden sich nämlich die Eindrücke am Hinterhaupte über der Stelle, wo zuletzt die Zange anlag,

von Stirn und Hinterhaupt abgleiten und mehr an die Seiten des Kopfs zu liegen kommen. Ausserdem aber gibt es dann allerdings auch Fälle, wo die Zange am Becken nicht unverändert liegen bleibt, sondern sich mit dem Hinterhaupte herumdreht, so dafs das eine Blatt mehr und weniger unter die Schoosbeine zu liegen kommt. Inzwischen auch da hat sich wenigstens, wie in dem Falle der endlich über den Nacken etc. herliegenden Blätter, der Kopf in die Länge gestellt und also in jedem Falle ist gewisse Veränderung im Verhältnisse der Lage des Kopfs zur Zange, und umgekehrt, vorgegangen.

und umgekehrt so am Vorderhaupte. *) Eben dies, was nun so bestimmt zeigt, dafs die Lage des Kopfs in der Zange während der Operation nicht eine und dieselbe blieb, hätte es nicht ohne sogenannte Theorie von der Kopfgeburt, daran können denken lassen, ob wohl nicht hier etwas vorgehe, was, aufser etwaiger Verkleinerung des Kopfs, Einflufs auf die Entfernung der Zangenblätter von einander habe?

Doch zu einem zweiten Gegenstande:

Konnte es denn nicht auffallend seyn, dafs, wenn der Kopf nach dem Maafse zusammengedrückt gewesen wäre, als der *Labimeter* angab, das Kind so oft uns sogleich mit lauter Stimme, als sey ihm nichts geschehen (wie ihm dann auch nichts geschehen war) entgegen schrie?

Weiter in der Art von Dingen:

Konnte und mufste es denn nicht auffallen, dafs eine anscheinend so grofse Verkleinerung oft ein so kleines Werk unserer schwachen Hand war?

Endlich: mögte es denn nicht leicht haben auffallen sollen, dafs das Annähern der Zangenblätter gegen einander, und das Vorrücken des Kopfs, oder vielmehr sogar Vorgerücktseyn des Kopfs, immer nur zusammentraf und also nicht etwa erst einander folgte? So ist ihm nämlich ganz natürlicherweise, da das Annähern der Zange so wie das

*) In diesen Fällen sind die Abdrücke von dem Blatte, was am Vorderhaupte gelegen hat, immer am deutlichsten, daher dann oft nur die Eindrücke am Vorderhaupte gesehen werden.

und wann zusammen gedrückt; läſst sich Vortheil vom Zusammendrücken für manche Geburt annehmen? Ja! ist die Antwort darauf, weil es uns das erste beste Beispiel einer gar oft vorkommenden Geburt ganz deutlich und bestimmt sagt.

Man erinnere sich der öfters zu beobachtenden Geburt, wo ein Becken, dessen obere Apertur durch Rhachitis um einen Zoll beengt, und der Kopf auf dieser Apertur liegend durch dieselbe hindurch dringen soll. Der Kopf dringt nun auch durch, ob er schon um 1/4 Zoll selbst mehr in seinem geringsten Durchmesser hält als das Becken; betrachtet man den Kopf, so ist er auf mehr als eine Art verändert *) — und das zwar durch keinen andern Mechanismus als den einfachsten, nämlich des Widerstands der beengenden Stellen selbst gegen den an sie angetriebenen Kopf; solchermaſsen wird auf der Stelle und in der Richtung Platz geschafft, wo Platz nöthig ist. Ja, und den nöthigen Platz schafft da die Natur durch Benutzung aller Eigenschaften des Kopfs für den augenblicklichen Zweck. Solchermaſsen nämlich werden zunächst, wenigstens auf einer Stelle, eben

„der Gegend, in welcher ihn die Arme fassen, com„primirt werden kann; in manchen Fällen aber „kömmt die Wirkung durch Druck am wenigsten „in Anschlag, und muſs diese vorzüglich auf den „Zug berechnet werden."

Der Herausgeber.

*) Man s. die verschiedenen Arten des Zusammendrängens des Kopfs etc. in m. Lehrbuche.

in solchem Falle, wie oben bestimmt wurde, die *ossa bregmatum* über einander geschoben; sodann wird, da hierdurch nur erst etwas gewonnen wird, und da insbesondere die Prominenz des Promontorii dem angedrängten Körper zunächst etwas entgegen stellt, die nach hinten gerichtete Hälfte des Kopfs angehalten, die andere hingegen allein vorgetrieben, so dafs, abgesehen davon, sonach der Kopf in diagonaler Richtung einzudringen sucht, was insbesondere endlich um der *Basis cranii* willen wichtig wird, wirklich durch einigermafsen vertheilte Masse des Kopfs für sein Eindringen in den beengten Raum aufs neue ein merkliches gewonnen ist. *) Hat diese zweite Art von Veränderung zugereicht, den Kopf weit zwischen die hintere und vordere Wand zu bringen, ohne ihn doch noch gänzlich über das *Promonterium* selbst hinweggleiten zu lassen, so gibt endlich die nunmehr voll gegen den Kopf gerichtete Schärfe des *Promontorii* der Sache gleichsam den letzten Stofs. Durch das Eindringen

*) Die Ansicht von solchen Köpfen, deren ich manche in meiner Sammlung habe, ist gar interessant. Man sieht an ihnen die Hälfte, welche nach den Schoosbeinen stand, über den andern hervorragen; und solchermafsen sieht man einem solchen Kopfe nicht blos an, dafs sie durch ein rhachitisches Becken geboren wurden, sondern noch mehreres; z. B. wohin, ob links oder rechts, das Hinterhaupt bei der Geburt gestanden habe. Das, was sonach an Köpfen über die Verhältnisse ihrer Geburt abzusehen ist, wird zugleich für den gerichtlichen Arzt öfters wichtig.

des *Promontorii* in den Schädel, also durch Einbiegen oder gar durch Einbrechen eines Schädelknochens seitwärts etwas über der *Basis cranii*, wird nämlich noch der letzte Beitrag zu dem gewinnenden Raume erlangt.

Was auf solche Art am Kopfe gewonnen werden kann, ist gewiſs nicht wenig; aber wie viel kann es gar noch werden, wenn etwa das Kind todt ist, die dann stattfindende, und sich oft in kurzem sehr vermehrende Nachgiebigkeit aller Theile läſst insbesondere wohl bei dem Andrange des Kopfs gegen die verengte Stelle des Beckens ein so groſses Maaſs des Uebereinanderschiebens, oder auch des Verschiebens der Schädelknochen statt finden, daſs man eben die Natur als unendlich in ihrer Aushülfe preisen möchte! Wie treibt nun die Kunst ihre Sache mit der Zange? Davon mag hier freilich nicht die Rede seyn, und braucht es nicht zu seyn, ob sie irgend so viel leiste als die Natur; um so mehr aber davon, in wie fern ihre Art zu Werke zu gehen, die der Natur ist oder nicht; und, wenn sie es nicht wäre, in wie fern dann nur überhaupt etwas für den Zweck gewonnen werde, wenn nicht gar wohl etwas wider den Zweck. Doch! ich lasse lieber erst die Natur auch noch da auftreten, wo sie unter mehr und weniger anderen Verhältnissen, als den obigen, operirt.

Zu dem Zwecke seyen dann nun noch die Fälle angenommen, die für die allgemeineren, wo nicht sogar für mehr, gelten können; als:

1) Der Fall des Stockens der Geburt bei sehr grofsem Kopfe, so wie umgekehrt, bei etwas beengtem Becken (*pelvis s. j. m.*), wo die Stellung des Kopfs, obschon mit dem Hinterhaupte mehr und weniger voraus, doch noch nach der Seite gerichtet (also in der Lage vor der Entwickelung aus der Seite unter die Symphyse) ist;

2) Die Fälle der übelen Kopflagen überhaupt, insbesondere aber *a*) der Lage tief im Becken quer; *b*) der Lage mit der Stirn tief im Becken. *) **)

Da sich nun hierbei die Natur darin ganz gleich bleibt, dafs sie durch das Becken auf den Kopf wirkt, so ist wohl abzusehen, dafs sie, wenn auch nicht immer von einer und derselben Seite her, sich doch immer unmittelbar, und immer auf eine und dieselbe Art an den Kopf hält. Und solchermafsen wird der Kopf in den eben angegebenen Fällen, wo dann immer nur das Mifsverhältnifs erst tiefer im Becken gefühlt wird, aber bald, obwohl schon seltener, mehr nach dem Querdurchmesser des Beckens, bald, obwohl schon ebenfalls seltener, mehr diagonal und selbst in der Richtung der Conjugata.

Was kann es nun anders seyn, als dafs der Kopf in eben so viel Richtungen gedrängt wird; ja,

*) Ich verweise auf das Kapitel von der Kopfgeburt in meinem Lehrbuche.

**) Von mehreren Lagen braucht nicht die Rede zu seyn, weil dabei entweder Hinterhaupt oder Gesicht vorliegt und da also der Kopf immer seiner Länge nach im Becken liegt.

manchmal, vielleicht selbst in der einen und andern Richtung zugleich.

Geschehe solches Drängen mehr und weniger hier und da, so finden sich dann bald hier bald da über einander geschobene Schädelknochen und überdem eine auffallende Formveränderung des ganzen Theils. Solchermaſsen nämlich ist der Kopf lang geworden (die am Hinterhaupte gebildete Kopfgeschwulst macht zwar z. Th. Täuschung: er gewinnt nämlich dadurch noch vielmehr das Aussehen von Verlängerung), und hat öfters noch obendrein an einem der Stirnbeine eine Einbiegung vom *Promontorium* davon getragen, wenn seine Lage die natürliche (also mehr und weniger mit dem Hinterhaupte voraus) war; dagegen ist er kurz und vom Scheitel aus hoch geworden, wenn er die Querlage hatte, so wie dann endlich kurz und das Vorderhaupt äuſserst prominirend, wenn die Stirn vorlag: genug, der Kopf ist in allen Fällen nach der untern Region des Beckens umgeformt und ihr gleichsam angepaſst.

Wie viel die Natur überhaupt wohl durch Verkleinerung des Kopfs gewinne, sey es vor dem Tode des Kindes, oder mit so eben eingetretenem Tode oder lange nach demselben, das ist schwer zu bestimmen; leicht dagegen ist zu erkennen, daſs darin ein auſserordentlicher Unterschied sey zwischen Fällen jener ersten Art, nämlich des mit der obern Apertur kämpfenden Kopfs, und solchen der andern Art, nämlich des vor dem Ausgange aus dem Becken aufgehaltenen Kopfs. Ja! der Unterschied ist deutlich:

dort in der erstern, ist es nicht nur mehr, was die Natur thut; nein, handgreiflich, erstaunend ist es, was sie thut, was sie gewinnt. Hier, in den anderen, ist dem bei weitem nicht so.

Es ist leicht zu erachten, daſs, wenn groſser Unterschied in der Wirkung bei der einen und andern Art der Fälle bemerkt wird, solches seine bestimmte Ursache, und zwar zunächst in den unmittelbaren mechanischen Einflüssen oder Verhältnissen habe. Dafür erkennt man auch leicht wenigstens etwas.

Solchermaſsen ist ja, will man auch die Einflüsse des *Promontorii* für sich nicht anschlagen, eine ganz andere Sache mit der Vertheilung des Raumes der obern und der untern Apertur: Dort, in der obern, ist neben Beschränkung des Raums nach dem einen Durchmesser, der *Conjugata*, Uebermaaſs des Raums nach dem andern; *) hier, in der untern, ist, wenn auch nirgend so groſses Herabsinken unter die natürliche Weite, wie die *Conjugata* in der obern Apertur, doch um so mehr allenthalben Beschränkung des Raums **) — und somit wenig oder gar keine Möglichkeit des Ausweichens der gedrängten Masse nach irgend einer Richtung hin.

Eben dies ist ohnstreitig hoch anzuschlagen, um zu erklären, wie hier die Natur so wenig vermöge; ja! gerade es wird höchst wichtig für das Urtheil, was

*) Selbst im natürlichen Becken ist es, da ja der Querdurchmesser die *Conjugata* um einen Zoll übertrifft.

**) Es versteht sich, daſs hier nicht von dem erweichten Becken die Rede ist.

die Kunst da, wo schon die Natur besondere Schranken anerkennt, leisten oder nicht leisten möge — und was eben der Sache Schmitts, der Vindication der Rechte der Perforation, so zu statten kommt.

Jetzt müfste es nun wohl allerdings das Ansehen haben, dafs diese Untersuchung, welche der Würdigung des alten Glaubens von vortheilhaftem Comprimiren des Kopfs gewidmet ist, daran stünde, zu prüfen, wie eben die Zange, in ihrer Wirkung auf den Kopf, der Natur gegenüber aushalte.

Allerdings kann man nicht leicht etwas anderes erwarten; — es müfste denn seyn, dafs man wüfste, die Geburtshelfer, welche die Annahme von dem Drucke der Zange zu begründen suchten, hätten eine Theorie dieses Drucks aufgestellt und man hätte so wenig zu zweifeln, dafs die Beleuchtung derselben, und zwar die unmittelbare Beleuchtung derselben, vor allem andern einen Nutzen gewähren würde, dafs wir seiner vielmehr völlig gewifs wären.

Ich denke, nach dieser Andeutung, es zu verantworten, von jener Theorie hier eher zu sprechen, als von dem Verhalten der Zange an dem Kopfe, die wir uns dabei in den Lagen zu denken hätten, wie er dort der Natur zu ihren Versuchen preis gegeben war.

Welch' war denn diese Theorie?

Sie, jene unsere Vorfahren, fassen es wohl merken, dafs es niemand übersehen könne, wie das Drucküben mit der Zange — eine zweideutige Sache sey. Ist nämlich nicht im Allgemeinen zu

fürchten, daſs ein Körper der von der einen und andern Seite Druck leidet, seine Masse nach den entgegengesetzten Richtungen ein Ausweichen, einen Ausweg, suchen lasse? Eben das fühlten sie, und darwider künstelten sie die Theorie aus, die allerdings nicht ohne Schein ist, so also, daſs sie den weniger Kundigen zum Schweigen bringt. Folgendes ist sie nun selbst; als: Der Schädel ist aus Schalenknochen zusammengesetzt, und das zwar so, daſs die Schalenknochen da, wo sich die Ränder derselben entgegenstehen, beweglich sind und sich einander nicht blos annähern, sondern auch wohl übereinander herschieben lassen. Solchemnach ergibt sich, sagen sie, *) daſs der Kopf, der, da die Zange über die Ohren desselben, also auf den Seitenbeinen anliegt und also von den Seiten gedrückt wird, an seinem in der *Conjugata* stehenden Perpendiculärdurchmesser am wenigsten etwas zunimmt, sondern daſs vielmehr auch dieser, mittelbar, verringert wird. Denn die sich übereinanderschiebenden Schädelknochen lieſsen, heiſst es, den Umkreis des Kopfs nicht in einem seiner Durchmesser vor dem andern verändert werden, sondern vielmehr alle Durchmesser gleich sehr, und also auch den Perpendiculärdurchmesser, als den, welcher in die beengte *Conjugata* falle.

Diese Theorie gibt zu nicht unwichtigen Erörterungen Anlaſs; denn es ist ihm doch hiernach so, daſs

*) Und so sprechen nicht blos unsere Vorgänger, sondern auch Osiander; ja, er sprach dies fast noch bestimmter, und als für alle Fälle passend etc. aus.

1) den älteren Geburtshelfern nur eine Lage des Kopfs, überhaupt nur eine Art des Verhaltens zwischen Kopf und Becken für den Gebrauch der Zange galt; desfsgleichen

2) dafs der Gewinn vom Drucke mittelbar erlangt werden sollte, nämlich durch Antheilnehmen des Durchmessers des Kopfs, welcher in den beengten Durchmesser des Beckens fällt, an der allgemeinen Veränderung des Umfangs des Kopfs.

Solchermafsen aber kann man sagen:

1) glaubten nun auch etwa die Aelteren nicht, dafs es nur eine Lage des Kopfs gebe, wo sie die Zange anzulegen hätten, so glaubten sie doch, es würden in jedem Falle des Druckes von der Zange alle Durchmesser des Kopfs vermindert: und dann fällt allzuleicht der Beweis wider sie aus. Es gibt sich eben dies leicht zu erkennen, wenn man sich die oben, für die Bezwingung der Mifsverhältnisse durch die Natur angegebenen Fälle, so untersuchen will, wie nachher hier von mir selbst geschehen wird.

2) Die einzige Lage, welche sie angeben, ist sogar eine solche, welche kaum zu statuiren ist, denn da, wo etwas Bewegung des Beckens, oder besondere Stärke des Kopfs, die Geburt erschweren, kommt es erst zu dieser Lage (welche ja als die Vollendung der Veränderungen der natürlichen Kopflage anzusehen ist) des Kopfs, wenn das Hindernifs bereits gehoben ist — und wo also keine Kunst oder keine Verkleinerung mehr nöthig ist. Also sind es vielmehr gerade andere Lagen, gerade

die oben aufgestellten Lagen, welche bei zu besiegenden Hindernissen vorkommen — und so erscheint also eben schon von daher die alte Sache so unrichtig als unpractisch!

3) Die Wirkung der Zange in dem sogenannten Musterfalle der Aelteren, also bei vorliegendem Hinterhaupte mit der *sutura sagittalis* nach dem Kreuzbein, ist, wenn je eine, nur eine sehr kleine, und das obendrein nur bei gewissem Maaſse des Druckes, so, daſs wohl gar ein anderes Maaſs des Druckes vielmehr eher Miſsverhältniſs schaffe als tilge. Man höre meine Darstellung der Sache an; also: angenommen, der Kopf werde in solcher Lage gefunden und solle zusammengedrückt werden, dann wird nun gewiſs die Natur selbst schon zum wenigsten die Ränder der *ossium bregmatum* einander bis zum äuſsersten genähert haben. Ich würde sogar nicht zweifeln, daſs die Natur auch in dem Uebereinanderschieben der Ränder der *bregmatum* der Kunst leicht zuvorgekommen wäre, wenigstens sie entbehren könne, denn es ist wohl, so weit es überhaupt statt hat, kein groſses Werk. Doch! es werde dies Werk die Sache der Kunst. — Ob nun schon schwerlich Einer ist, der je die Ränder der ganzen *Sagittalis* über einander hergeschoben gesehen hätte, so mag doch solches hier gelten. Wird man aber wohl glauben, mehr zu sehen, als ein Uebereinanderschieben von 3 Linien? Gewiſs nicht! *) Dies

*) In den Fällen der schweren Geburt durch das

nun aber zugestanden, und also eine Verringerung des Umfangs des Kopfs von 3 Linien, so fällt dem einzelnen Durchmesser für seinen Theil nur 1 Linie zu. — Solchermafsen ist die, überdem noch problematische, Sache von solchem Drucke, selbst nach der äufsersten Annahme und im vortheilhaftesten Falle, doch nur höchst geringfügig! Dabei wird nun gar noch der Anschlag der Wirkung einer angewendeten gröfseren Kraft, als zu jenem Uebereinanderschieben der beiden Knochenränder nöthig wäre, eine Sache von der gröfsten Ueberraschung! Denn man denke sich: wird nicht ein grofser Druck, bei dem Widerstande der Hirn- etc. Masse, die Schädelknochen selbst verändern? Werden sie nicht anfangen, sich mehr und weniger zu flächen, zu ebenen, so dafs nun die Ränder der Knochen nach aufsen streben? Ja, das werden sie; sie werden gegen das Becken angetrieben werden, und also die Beweglichkeit des Kopfs vielmehr erschweren! Da sehe man also, was die Sache ist: Geringer Druck gewinnt nicht so gewifs etwas und nie so viel, als grofser verlieren läfst; kleiner Druck kann ein ganz kleines gewinnen lassen, was aber die Natur leicht selbst gewinnen wird — und grofser Druck mufs ein grofses verlieren *lassen*!

So viel dieser Sache der Theorie der älteren Ge-

rhachitische Becken (wie schon oben vorgewesen ist) sicht man freilich wohl, wenn das Kind Stunden lang, oder länger nach seinem Tode stark geprefst worden ist und der ganze Kopf schlaff ist, stärkeres Uebereinanderwegtreiben der Kopfränder, doch auch hier nur auf einen Theil der *sagittalis*.

burtshelfer, um dann nun auch nichts weiter anzugreifen, als das, was bereits darüber hintangesetzt ist. Nun also wollen wir das Instrument, wie früher die Natur, operiren sehen.

Man überlasse dann der Zange zuerst den Fall, an dem sich, wie oben dargestellt ist, die Natur so besonders groſs zeigte; demnach den Fall, wo der Kopf den Eingang in das Becken (also in ein rhachitisches) zu erzwingen hat.

Die Natur übte ihren Druck da, wo sie seiner Wirkung bedurfte; — und das that herrliche Dienste! Sie betrieb die Compression unmittelbar; und hatte so groſse Wirkung davon!! Die Zange legt sich da an den Kopf, wo sie es einzig kann; *) nämlich in den Seiten des Beckens; und sie umfaſst denn einerseits das *Occiput*, andererseits das *Sinciput*.

Drückt sie, so bewegt sie diese beiden Theile gemeinschaftlich gegen die beiden *ossa bregmatum*. Geht nun dadurch an diesen eine Veränderung vor, so ist dann am wenigsten ein Uebereinanderschieben ihrer Ränder und ein Verringern des einen oder andern Durchmessers des Mittelhaupts, wohl aber von allem das Gegentheil: Also nicht einmal nur etwas von dem vielen, was die Natur bewirkte, sondern, wenn etwas, gerade das Gegentheil davon!

*) Smellie fühlte ganz richtig: er wollte in ähnlichem Falle die Zange dahin gelegt wissen, wo der Kopf kleiner werden muſs; m. s. dessen *tab. anat.* Allein die Sache läſst sich leider nicht ausführen.

Schon bleibt nichts übrig als zu andern Fällen überzugehen:

Seyen dann weiterhin die ersten Fälle die, wo, bei erschwerter völliger Veränderung der (natürlichen) Lage des Kopfs (also etwa wenn der Kopf groſs, oder das Becken ein *justo minor*) mit dem Hinterhaupte voraus, das Hinterhaupt noch etwas nach der Seite gerichtet ist und also die Zange einerseits über das Hinterhaupt, andererseits über die Stirn, zu liegen kommt.

Kann da der Druck den Durchmesser des Kopfs, der vom Druck frei ist, verkleinern? Nein, denn drücke der Kopf auf jene Theile, oder, auf den Scheitel und den Nacken, so kann der Querdurchmesser des Kopfs um so weniger kleiner werden, als nicht einmal irgend wo die *Sagittalis* über einander geschoben wird. Also auch hiervon schon genug!

Sodann die übelen Lagen des Kopfs, und also vor allen die Querlage tief im Becken. *)

Da liegt zwar auch, wie im allerersten Falle, die Zange voll über Hinterhaupt und Vorderhaupt, allein an Raum fehlt es nicht in der *Conjugata*, sondern im *diam. transversa*.

Hier könnte allerdings etwas gewonnen werden, und zwar dadurch, daſs Vorder- und Hinterhaupt etwas gegen einander getrieben würden; allein:

1) in den hülfsbedürftigsten Fällen läſst sich kaum, und wäre es auch nur um des entstehenden Schenkelschmerzes willen, die Zange appliciren;

*) M. s. das Cap. von der Kopfgeburt in m. Lehrbuche.

2) Noch weniger fast läfst sich operiren, denn da ist der Schmerz stark und selbst hemmend.

Und wo sich endlich Fälle finden, bei denen die Zange anspricht, da scheint sie mehr durch Zug als durch Druck gewirkt zu haben, und zwar zu Veränderung der Lage des Kopfs (das Hinterhaupt ist etwas mehr herabgekommen,) nicht solcher des Umfangs desselben.

Was soll nun noch der Lage mit der Stirn voraus gewidmet seyn? Da wirkt die Natur wenig; soll die Kunst viel wirken?

Nein; doch! wir wissen ja noch nicht einmal, wo es in diesen Fällen an Raum am meisten fehlt und in welcher Richtung also besonders Raum gewonnen werden müfste!! Inzwischen: wenn irgend was durch Druck geschehen möchte, so ist es wohl noch am wenigsten nur einmal so gewifs und so viel wie bei der Querlage tief im Becken.

Da ist es also aufser Zweifel, dafs die Fälle, wo die Zange Wunder gethan haben soll, entweder nicht die waren, wofür sie gelten, oder das Wirkende etwas anderes war, als Druck. Dies Andere Wirkende eben wollen wir demnächst suchen, und wenn gefunden, nützen.

XXI.

Ueber Wendung und Zangengebrauch an Schwangerverstorbenen, von Dr. L. Fulda zu Offenbach.

Et refellere sine pertinacia, et refelli sine iracundia parati sumus.

Cic.

Das Alterthum kannte die Wendung nur der Idee nach, die Zange gar nicht. Darum sagt die *Lex regia* in Beziehung auf die Lebensrettung der Frucht nach dem Tode der Mutter: *Mulier, quae praegnans mortua, ne humatur, antequam partus ejus excidatur*, und Ryfius empfiehlt in seinem Frauen-Rosengarten den Hebammen: »hierin soll man sich aber nit säumen, den Bauch mit bequemen Instrumenten eröffnen.« Die neuere Zeit, angeregt durch die traurige Erfahrung, dafs wir bei der Leicheneröffnung der Mutter unsern Zweck gar oft verfehlen, und gestützt auf die allerdings sehr wahre Voraussetzung, dafs das Leben des Kindes um so mehr gefährdet wird, je länger sein Aufenthalt im Leichname dauert, gebar den Vorschlag, den Kaiserschnitt während der

Agonie der Mutter zu machen. Ein mit Recht hochgefeyerter Name gab ihm das Daseyn, und spätere Schriftsteller machten aus dem bloſsen Gedanken mehr Eclat, als der Schöpfer desselben selbst vielleicht wünschte. Es blieb übrigens beim Vorschlage, und wird wohl auch immer dabei bleiben *).

*) Ich habe in Beziehung auf diesen Vorschlag im Jahr 1819 folgende These vertheidigt: Selten werden die Zeichen des Lebens des Kindes bei dem zwar unvermeidlichen, aber sehr langsam erfolgenden Tode einer Schwangern so unbezweifelbar seyn, zumal wenn dieser mehr durch allgemeine Krankheitsverhältnisse als durch Abnormitäten in der Geburt selbst bedingt wurde, daſs wir auch in denjenigen Fällen, wo nur das Absterben der Mutter zur Anzeige des Kaiserschnitts dienen könnte, diese Operation auch bei einer sterbenden Mutter während der Agonie zu unternehmen uns berechtigt glauben könnten. Aber auch da, wo dieses wirklich der Fall wäre, möchte doch diese Operation wegen der höchst schwierigen Entscheidung, in wie fern der schon mit der Agonie verstrichene Zeitraum für das Leben des Kindes gefährdend war, nur in den äussersten Fällen zu unternehmen seyn. Seit jener Zeit hat mich das Krankenbett vielfach gelehrt, daſs es auſser der *Phthisis* und der durch organische Verletzungen erzeugten allgemeinen *Tabes*, bei welchen die Krankheit selbst ein allmähliges Sterben ist, gar keine Agonie gibt, von welcher man mit apodiktischer Gewiſsheit sagen könne, daſs der Tod erfolgen müsse, und zwar eben so wenig, als es dem gröſsten Prognostiker je möglich ist zu sagen: Dieser Kranke stirbt den oder den Tag, und noch weniger die oder die Stunde. Deshalb würde ich jetzt statt in den äussersten Fällen nie sagen. Ein Beispiel. Ich behandelte kürzlich in Verbindung mit zwei andern Aerzten eine im Anfange des 9ten Monats sich befindende Schwangere an einer Epistaxis, welche allen mechanischen und dynami-

Wichtiger und für die Beschränkung des Kaiserschnittes an Schwangerverstorbenen einflußreicher ist

schen Mitteln trotzte. 16 Stunden dauerte das Stillicidium mit sehr kurzen Pausen. Es kam zu Schwächen, von Schwächen zu Ohnmachten, und von diesen zur Agonie. Schon vor dieser prognosticirte der älteste Arzt unter uns, auf seine Erfahrung sich berufend, daſs ihm noch nie eine Schwangere mit heftiger Epistaxis davon gekommen wäre, den Tod; wir könnten uns daher auf den Kaiserschnitt gefaſst machen. Die Vorbereitungen wurden auch getroffen. Aber siehe da! mit der Agonie verschwand auch das Nasenbluten, und der matte Lebensfunken erglimmte bald zur lodernden Flamme. Vier Wochen darauf entband ich die Frau von einem sehr gesunden starken Mädchen. Ich habe mich deshalb auch gewundert, daſs mein unvergeſslicher Lehrer, der Hr. Prof. Stein, die Ausübung dieses Vorschlages gelten lassen will, wenn die Nähe des Todes Bewuſstlosigkeit gebracht hätte, (siehe die Lehranstalt zu Bonn, 1. Heft, p. 110.). Es ist vorerst eine groſse Frage, ob es moralisch erlaubt ist, den bewuſstlosen Zustand einer Frau zu einer Operation zu benutzen, um deren Einwilligung wir sie bei vorhandenem Bewuſstseyn bitten, und von deren Nothwendigkeit wir sie durch einleuchtende Gründe erst überzeugen würden. Aber dieses vorausgesetzt, können wir denn mit all unserm Bewuſstseyn je mit Zuversicht bestimmen: dieser Agonisirende hört, sieht und fühlt nichts. Weit sinnreicher und praktischer erscheint mir daher auch die Idee des Herrn Herausgebers, welche auch bereits von ihm schon realisirt wurde, während der Agonie der Mutter, wie bei der künstlichen Frühgeburt, die Blase zu sprengen. Hier legen wir der Natur gleichsam eine bescheidene Frage vor, die sie nach Willkühr und Gutdünken beantworten, und um so weniger einer Zudringlichkeit oder Ungereimtheit zeihen kann, als man hier mit Recht sagen kann: *melius est remedium anceps quam nullum.*

aber die Wendung und die Zange. Man blieb nämlich nicht dabei stehen, diese Mittel blos als Aushülfe zu betrachten, wenn man sich nicht von dem bereits eingetretenen Tode vergewissern kann, sondern man trug sie auch über auf den wirklich schon constatirten Tod, und daraus entstand in dieser Lehre eine Verworrenheit und Unbestimmtheit der Grundsätze, die noch in der neuesten Zeit (man erinnere sich an die die Collegialität unseres Zeitalters bezeichnende Geschichte des Herrn Dr. Schwarz in Fulda, Henkes Zeitschrift 4r Jahrg. 3s Viertelj. Heft. *pag.* 147.) von den traurigsten Folgen war.

So halten Siebold und Zang den Kaiserschnitt bei unentbunden Verstorbenen nur dann indicirt, wenn die Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege (durch Wendung und Zange) nicht möglich ist. Eben so sagt der Verf. der Anzeigen der mechanischen Hülfen, Herr Ritgen, nachdem er *pag.* 403 den Wenzel'schen Vorschlag damit abgewiesen, daſs er seinem Gefühle *) widerspräche:" Ist der Tod einer

*) Wie wenig das Gefühl in der Wissenschaft als Regulator unserer Grundsätze gelten könne, dürfte für einen Verf. von Anzeigen schon daraus hervorgehen, daſs das Gefühl überhaupt etwas individuelles ist, und deshalb nicht wie die ewig sich gleich bleibenden Denkgesetze des Verstandes auf Allgemeingültigkeit Anspruch machen kann. Dem Gefühle des Herrn Ritgen widerspricht es z. B. gar nicht uns (*pag.* XX in der Einleitung seiner Schrift) einen eiskalten Calcül über die gröſsere Wichtigkeit des Lebens der Mutter vor dem des Kindes zu liefern, letzteres, weil es durch die Willkühr der Eltern entsteht, aus einer Person in eine Sache zu verwandeln! bei der

über 26 Wochen Schwangern erfolgt, so soll man nach meiner Ueberzeugung nicht unbedingt den Kaiserschnitt machen, sondern bei vorliegendem Kopfe, und hinlänglicher Geräumigkeit des Beckens die Zange anlegen; bei einer Querlage des Kindes, und hinlänglichem Fruchtwasser darf die Wendung gemacht werden: Sobald sich der Durchführung des Kindes nur etwas erhebliche Schwierigkeiten entgegen setzen, werde der Schoos-Fugenschnitt ausgeübt. (vermuthlich um die antisigaultianischen Leichenversuche zu erneuern, und das Resultat zu

Mutter das Recht der Nothwehr für eigne Existenz eintreten zu lassen, um uns so ziemlich deutlich die Perforation des lebenden Kindes zu lehren. Dagegen ein Lauverjat schon in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts gegen alle Berechnungen dieser Art, und Vergleichungen mit Stamm und Zweig, enthusiastisch eifert, und ein Osiander meint, Newton, Leibnitz, Haller und alle grofsen Staatsmänner Englands seyen auch einmal Kinder gewesen, ehe sie sich ihre unsterblichen Verdienste um die Menschheit erworben hätten. Mich schaudert's schon bei dem Gedanken, dafs ich je das Unglück haben sollte, bei Unbestimmtheit der Zeichen vom Tode des Kindes mit gröfserer Wahrscheinlichkeit für denselben, ein lebendes Kind zu perforiren, weil ich mich schon bei nur überwiegenden Gründen für die Annahme: das Kind lebe, zum Kaiserschnitt und nicht zur Perforation entschliefsen würde. Wäre ich dagegen von der Erspriefslichkeit des Kaiserschnittes während der Sterbezeit der Mutter durch wissenschaftliche Gründe überzeugt, so würde mein Gefühl bei der Ausübung der Operation eben so gut schweigen müssen, als ich das Schreyen eines zarten Kindes nicht hören darf, wenn ich ihm eine Hasenscharte operire.

erhalten, dafs der Synchondrotomie eine falsche Prämisse zu Grunde liegt.) Wenn aber das Becken unter $2^1/_2$ Zoll mifst *) oder wenn es bei der bestehenden Querlage des Kindes an einer reichlichen Menge Fruchtwasser fehlt, so mag denn der Leib und *Uterus* gleich nach dem Aufhören der Aeufserung von Zeichen des Lebens der Schwangern aufgeschnitten werden." (Ob sich wohl ein Sacombe liebloser gegen die Krone der Geburtshülfe und das an Leichen äufsern kann!)

Osiander sagt gleichfalls (2r Band 2te Abtheilg. *pag.* 418) dafs nicht bei jeder schwanger Verstorbenen die Unternehmung des Kaiserschnittes nothwendig sey. Bei wohlgebauten gehörig weiten Geburtstheilen, und in einer solchen Stellung und Lage der Frucht in der Gebärmutter, dafs sie leicht mit der Zange beim Kopf oder mit den Händen bei den Füfsen hervorgezogen werden könne, ist die Entbindung auf natürlichem Wege und nicht der Kaiserschnitt indicirt. Die Entbindung nach dem Tode sey leichter als im Leben, weil die weichen Geburtstheile erschlafft sind, und durch Krampf keinen Widerstand leisten. Dieses letztere wird in einer Note durch einen Fall constatirt, wo Osiander eine an Blutflufs vor der Geburt verstorbene Frau durch die

*) Bei 3 Zoll wird Osiander nemlich mit der Zange fertig, (ob mit dem Leben des Kindes?) um nun diesen halben Zoll auszumitteln, mufs man aber erst deliberiren, ob man den Stein'schen Baudelocq. oder Coutaly-schen Beckenmesser gebrauchen soll, und in der Zwischenzeit stirbt das Kind.

Wendung entband, der Muttermund war 4 Finger breit geöffnet, liefs sich aber so leicht ausdehnen, dafs die Hand eingeführt, die Eihäute durchbohrt, die Füſse ergriffen und das Kind so schnell zur Welt befördert werden konnte, dafs es — trotz aller Bemühungen zum Wiederbeleben kein Zeichen des Lebens von sich gab. (Dem Kinde sollen zwar noch 4 Wochen zur Zeitigung gefehlt haben. Kleine Kinder sollen aber ja bei der Wendung glücklicher daran seyn, als groſse!)

Am auffallendsten äuſsert sich über diesen Gegenstand der groſse Joh. Pet. Frank in seiner medizinischen Polizei (1r Bd. 3te Abth. 2r Absch. 2te Auflage.) In allen Fällen, sagt er, wo eine Frau nach heftigen Gichtern, Krämpfen, Verblutungen, oder wo dieselbe durch Ungeschicklichkeit der Hebamme hat unterliegen müssen, (also wirklich todt ist) scheint man bisher ohne hinlängliche Ursache den Kaiserschnitt gemacht zu haben, indem das Kind auch von seiner todten Mutter noch durch die natürlichen Wege zu bringen ist, entweder dafs man dem Kopfe, so in der Beckenhöhle stecken geblieben wäre, durch die englische verbesserte Zange forthelfe, oder, wenn ein anderer Theil vorläge, das Kind durch die Wendung hervorziehe. Er wisse gar keine Ursache, warum dieses nicht eben so leicht bei einer todten als bei einer lebenden Mutter, die sich beide bei einem solchen Geschäfte beinahe immer leidend verhalten haben, geschehen könnte, da doch dieser Versuch bei verstorbenen Kindbetterinnen, welchen man aus-

getragene Kinder in den Leib legt, um sich an ihnen mit der Zange zu üben, gar wohl angeht. — Es müsse daher darauf gedrungen werden, daſs die Geburtshelfer auſser in einer unumgänglichen Nothwendigkeit noch auf alle mögliche Weise das Kind von dem unverletzten Leichname der Schwangeren zu ziehen suchen und sich nie ohne offenbare Ursache sogleich zu einer wichtigen Operation verstehen mögen. — Erwägt man nun den gewaltigen Umschwung, den die Lehre von der Wendung und der Zange in der neuesten Zeit erfahren hat, und vergleicht man hiermit die hier in kurz entwickelten Ansichten und Grundsätze, so offenbart sich hier (mit aller Bescheidenheit und Achtung sey dieses gesagt) eine so grelle Inconsequenz, daſs ich nicht begreife, wie wenigstens diejenigen verehrten Geburtshelfer, welche in diese modernste Sprache der *Zeit* einstimmen, sie nicht fühlen mögen. Seit dem Deleurye sich dem frühern tumultuarischen Kinderausziehen entgegenstemmte, seitdem Boer, Jörg, Froriep, Siebold und Stein d. J. diese Ansicht läuterten und cultivirten, seit D'Outrepont's Wendung auf den Kopf, und seit Wigand's gewaltloser äuſserer Wendung, seit jener Zeit kündigt sich die Wendung fast überall, man möchte sagen, in zwey *Tomis* an. Erster Theil heiſst Lagenverbesserung als einzige und alleinige Aufgabe der Kunst, zweiter Theil künstliche Extraction des Kindes und die dabei gelehrten Handgriffe als überflüſsige Künstelei und geburtshülflicher Frevel. Nach meiner individuellen übri-

gens am Geburtsbette gewonnenen Ueberzeugung kränkelt diese Sache bereits schon am Extreme, und so lange wir nicht durch wahrheitsliebende treu beobachtende Geburtshelfer von dem Vorzuge dieser verbesserten Wendungsmethode in eben so ehrlichen Tabellen überzeugt werden, wie sie uns der ältere Stein in seinen kleinen Werken bei Vergleichung der Zange und Wendung lieferte, so werde ich mich auf der goldnen Mittelstrafse halten, und die Akten über diesen Gegenstand als noch nicht geschlossen erachten.*) Ist es aber wahr, dafs wir bei der Wen-

*) Ich habe schon gar oft den ersten Theil der Wendung ausgeübt, und nun den *Uterus* um die Lieferung des zweiten gebeten, aber keine Antwort erhalten, ich gab ihm nun handgreiflich durch Frictionen auf den Unterleib und die Anerbietung meines ganzen Apparats von belebenden Mitteln zu verstehen, dafs ich auch ein Naturalist sey, ich wäre von der allgemein herrschenden Ueberschwemmung mit fortgerissen worden, er möge mir nur helfen, und ich wollte zu seiner Verherrlichung auch mein Schärflein in einer eigenen Panegyrik »über die Infaillibilität des Uterus« beitragen. Vergebens. Da mufste ich nun freveln, d. h. ich mufste die Füfse anziehen; war ich nun bis auf den Steifs über den Bauch gelangt, und wollte nun temporisiren, da zuckte das Kind, und gab mir durch lebhafte Bewegungen zu verstehen, dafs es eben jetzt im Begriffe sey, mich zu blamiren, wenn ich es nicht lebend zur Welt brächte. In den Blicken der Umgebung, der Ammen und mitleidsvollen Frau Baasen liest man das Staunen über unsere Unthätigkeit, und die Frage, warum man dem armen sich krümmenden Wurm nicht forthelfe; kommen nun keine Wehen, so fühlt man sich in der Klemme zwischen Natur und Kunst, und zuletzt sich gleichsam instinktartig aufgefordert zur Hülfe. Die Resultate sind

dung um so glücklicher sind, jemehr uns die Triebkraft der Gebärmutter unterstützt, und je weniger uns die nachherige Entwicklung des Kopfes Schweifs auspresst, und Finger lähmt, so sehe ich nicht ein, wie man, wenn man anders mit der Trennung des Kindes von der Mutter eine andere Absicht verbindet, als dem Schreiner die Commission für einen breitern Sarg, oder für zwei zu verschaffen, wie man hier die Wendung empfehlen kann, da wir ja durch sie bei mangelnder Unterstützung von Seiten der Leiche kein lebendes Kind zur Welt fördern werden.

denn die des ältern Steins, todte und lebende Kinder, je nach der gröfsern oder geringern Unterstützung von Seiten der Mutter, je nach der gröfsern oder geringern Schwierigkeit der Lösung der Schultern, der Arme und des Kopfes. Man scheint jetzt zu vergessen, 1) an den Druck des Nabelstranges, der doch sonst eine so grofse Rolle spielte, 2) an das Einathmen der Luft im Mutterleibe und die daraus resultirende Congestion nach dem Kopfe, 3) dafs da, wo das *Contentum* des *Uterus* eine kranke Lage hat, man sich auch auf die Normalität seiner Funktion nicht verlassen könne, endlich kann uns 4) als Haupteinwurf gegen diese neue verbesserte Wendungsmethode, sobald sie ins Extrem ausarten will, der Wenzel'sche Erfahrungsatz dienen, dafs der *Uterus* eine ungewöhnlich lange und beharrlich fortgesetzte Reitzung besser erträgt, als unterbrochene und nach grofsen Zwischenräumen erst wieder begonnene gewaltsame Operationen. Es war mir erfreulich, diese Ansicht von der neuen verbesserten Wendungsmethode, welche sich mir schon längst aufgedrungen hatte, bei Herrn Prof. Osiander d. J. in dem 3ten Bande des Handbuches p. 303. insofern bestätigt zu sehen, als sie ihm auch nur den von jedem wohl zugestandenen Vortheil

Die Zange. Man höre den grofsen **Bonner** Lehrer in seiner Schrift: Was war Hessen der Geburtshülfe, was die Geburtshülfe Hessen? p. 78. Sie, die Zange, wirkt ihm nicht wie uns, und uns nicht wie ihm, ihm wirkt sie dynamisch, uns rein mechanisch, ihm durch Reiz, uns durch Druck, mit einem Wort, das Glück mit der Zange fufst sich auf den verschiedenen Grad der Erregbarkeit der Gebärmutter, die denn nach mannichfaltigen Verhältnissen verschieden ist. Die günstigere Lage, die der Kopf unter der Entwicklung mit der Zange gewinnt, ist mittelbares Produkt der erhöhten Kraft der Gebärmutter, da, wo diese Veränderung der Lage bei mangelnder

gewährt, dafs man durch sie besonders aufmerksamer gemacht wurde, im Extrahiren des Kindes mit gröfserer Behutsamkeit, Schonung und Benutzung der Expulsivkraft des *Uterus* zu verfahren. Verhielte es sich auch damit anders, so würde man nicht einsehen, warum sich das bisher angenommene Verhältnifs der Sterblichkeit der durch die Wendung zur Welt beförderten Kinder wie 3 zu 1, bei dem geübten Praktiker nach Osiander und Andern umgekehrt verhalten soll. Ich kenne übrigens einen Geburtshelfer, der 4038, sage viertausend acht und dreifsig Kinder zu Tage gefördert, jetzt seine Praxis niedergelegt hat. Dieser Mann stand und steht noch jetzt in der ganzen Gegend in dem Rufe eines geburtshülflichen Heros. Sein Glück in der Wendung, versicherte er mich wiederholt, bestand darin, dafs sie ihm nie länger als 5 — 8 Minuten dauern durfte, und auf dieses sich stützend, habe er oft im Drange der Zeit und der Umstände (er machte manchmal 5 — 6 Geburten in einer Nacht) aus einer normalen Kopfgeburt eine künstliche Fufsgeburt gemacht. Müssen solche gleich wahre Erfahrungen den unpartheiisch Prüfenden nicht zweifelhaft machen?

Unterstützung von Seiten der Mutter nicht erfolgt, müſste der alleinige Druck der Zange auf das Stirnbein einerseits, wie auf das Hinterhaupt andererseits, je nach dem verschiedenen Grade des Geburtshindernisses von Seiten des Beckens, um so nachtheiliger und verderblicher erscheinen, jemehr hierdurch statt Verringerung, Vergröſserung des Kopfmaſses nach seiner Breite in dem am meisten beengten Raume in der *Conjugata* resultiren würde. Durch diese Ansicht schwingt sich die Zange von der Tiefe eines mechanischen Hebels zu der Höhe eines Arzneikörpers, und durch sie wird der bekannte *Labimeter* ein überflüssiges und unbrauchbares Instrument. So weit ist diese Lehre, wenn man über den Buchstaben den Geist nicht vergiſst, klar und ansprechend.

Die Idee des Arzneikörpers brachte aber schon nach bekannten Gesetzen der Ideenassociation die Vorstellung vom Experimentiren, und nun trieb man die Sache so weit, daſs man als sein bestes Wissen den Schülern den Rath ertheilt, und auch wohl selbst ausübt, die Zange versuchsweise anzulegen, und wenn der Kopf bald am Ausgange ist, sie wieder abzunehmen, um das Uebrige der Expulsivkraft der Gebärmutter zu überlassen. Und dieses bildet, wie mich däucht, bei allen vermeinten Vortheilen, welche man sich von diesem neuen Verfahren verspricht, das Extrem und die Schattenseite dieser Lehre. Denn wie wenn der *Uterus* unsere schöne Theorie nicht begreifen wollte, und uns jene andere von Wenzel ihm treu abgelauschte Beobachtung entgegenstellte,

dafs er eine beharrlich fortgesetzte Reizung besser vertrage, als unterbrochene und nach Zwischenräumen wieder begonnene gewaltsame Operationen, wir also bei allenfalls späterhin wieder nothwendig werdenden neuer Anlegung der Zange ihn überreizten, dadurch seine Erschöpfung und Ermüdung bezweckten, und wir nun auf der zweiten Station durch die mit diesem Zustande des *Uterus* verbundenen fatalen Zufälle, selbst nach der Exclusion des Kindes, das verlören, was wir bereits auf der ersten durch erhöhte Kraft vermittelst des Instrumentes gewonnen haben *)?

*) Es läfst sich diesem Gegenstande, welcher mir einer genauern Untersuchung würdig zu seyn scheint, noch ein anderer Gesichtspunkt abgewinnen. So gut nämlich bei ungünstiger Lage des Kopfes, wenn diese auf Ankeilung gegründet ist, die Zange, sey es durch dynamische oder mechanische Kraft, oder durch beide zugleich als Lagenverbesserungsmittel wirkt, eben so nachtheilig ist auch ihre Einwirkung auf die frühere vortheilhafte Richtung des Kopfes zum Becken, wenn sie durch Wehenmangel oder durch Wehenschwäche indicirt wird. Beim Einbringen des ersten Löffels, vorausgesetzt, dafs der Kopf schon etwas tief herabgerückt ist, bemerkt man schon oft, dafs er aus der bis jetzt erlangten normalen und günstigen Stellung, welcher das Resultat vieler Wehen war, etwas verschoben wird, noch bedeutender wird diese Verschiebung und Hinauftreibung, versteht sich in intrikaten Fällen, bei der Anlegung des zweiten Löffels. Ist nun der Schlufs der Zange glücklich gelungen, so wird oft beim ersten Zuge der früher gestiftete Nachtheil durch die vereinte Wirkung des Zuges, des Druckes, und der erhöhten Expulsivkraft der Gebärmutter ausgeglichen. Diesen Vortheil, meyne ich, müsse man festhalten, und ihn nicht noch einmal aufs Spiel setzen, denn reichen die Wehen nicht hin

Halten wir uns aber auch hier auf der goldnen Mittelstrafse, und nehmen wir an, dafs in den von me-

und wird die wiederholte Anlegung des Instrumentes noch späterhin nothwendig, so wirkt es um so nachtheiliger auf die errungene gute Stellung des Kopfes, je tiefer derselbe ins Becken schon eingeleitet war. Wer nur ein einzigesmal unter diesen Verhältnissen die Zange angelegt hat, der wird sich von der Wahrheit des Gesagten überzeugen. Werfe man ferner einen Blick auf eine langsam vor sich gehende normale Geburt. Das Hinterhaupt steht schon grofsentheils aus der *Symph. Ossium pubis*, und der übrige Theil des Kopfes wird von dem *Arcus Oss. pubis* zurückgehalten, es kommen die heftigsten Wehen, sie treiben den Kopf manchmal nur nach Linien weiter, wir glauben mit jedem Augenblick, er müsse jetzt durchkommen, nur noch eine kräftige Wehe, liebe Frau, sagen wir dann, und Sie haben Ihr Kind, und 6 — 8mal werden wir zu Lügnern. Wie will man also in abnormen Fällen die Grenzlinien bestimmen, wie das Maafs der Naturkraft berechnen, welches fähig ist zur Uebernahme und Vollendung der Geburt. Kein Schriftsteller drückt sich hierüber mit Klarheit und Bestimmtheit aus. Man sagt (Mende), man solle mit der Zange den Kopf so weit herausführen, dafs seine völlige Austreibung von den Kräften der Natur zu erwarten ist. Man sagt (Osiander in dem ganz vorzüglichen und rein praktischen Geist athmenden 3ten Bande p. 183.) man solle die Zange ablegen, sobald der Kopf bis nahe zum Durchschneiden herabgezogen ist, oder »selbst wo gar keine Wehen mitwirken, kann man den Kopf bis zur Hälfte ausziehen, alsdann noch mit einer Hand die Blätter ablegen, während man mit der andern den Damm unterstützt, und die völlige Entwicklung (der andern Hälfte) durch willkührliche Anstrengung der Frau oder durch leichte Anhülfe mit der Hand beendigen lassen. Man sagt (Ritgen l. c. p. 311.) »Hat man den Kopf auf diese Weise von den Ankeilungsstellen abgedreht, abge-

chanischen Verhältnissen erschwerten Geburten die Zeit des erspriefslichen Gebrauches der Zange in die

drückt und abgezogen, so ziehe man die Hand, Finger und Zangenlöffel aus, und überlasse den fernern Geburtsakt der Natur. Die gewöhnliche Verfahrungsweise, den Kopf, wenn einmal beide Löffel anliegen, durch Anziehen sofort ganz auszuschliefsen, verdient, wenn nicht andere Beweggründe solches anzeigen, sehr getadelt zu werden.« Mit aller Achtung und Bescheidenheit möchte ich diesen Sätzen folgenden entgegen stellen. So lange ein Theil des Kopfes noch in dem knöchernen Theil zurück ist, so lange kann ich das Maafs und das Ergebnifs der Wehenkraft, welches mir den übrigen Theil ausschliefsen soll, nicht im voraus bestimmen, weil mich ja dieser Punkt schon bei der Feststellung der Indication zur Zange überhaupt in Verlegenheit setzt, und mich, wie erwähnt, bei der normalen Geburt so oft täuscht, und mich vergebliche Versprechungen machen läfst. Ist er aber einmal ganz oder gröfstentheils aus den knöchernen Theilen heraus, je nun dann ist er geboren, und dann ist meine Zange vernünftig genug, von selbst auseinander zu fallen, und ich bin froh, wenn die Frau noch so viel Wehenkraft zurückbehält, dafs sie mir die Nachgeburt von selbst ausstofsen kann. Man verspricht sich von der Ausübung dieses Vorschlages viel für die Erhaltung des Dammes, welcher bei der Zange viel zu leiden habe. Davon abgesehen, dafs dieser Vortheil den daraus zu befürchtenden Nachtheil nicht aufwiegt, scheint mir dieser Vortheil selbst nur imaginär zu seyn, und zwar aus folgendem der Naturbeobachtung entlehntem Grunde. Bei eingekeiltem Kopfe und selbst bei schon fest stehendem Hinterhaupte hinter der *Symph. ofs. pubis*, trifft man oft den *introitus vaginae*, die äufseren und inneren Schaamlippen und den ganzen Damm so kalt, enge, und so wenig zur Durchlassung des Kindes vorbereitet, dafs die Einbringung des ersten Blattes schon Schwierigkeiten

Zeit der Ueberzeugung von der Schwierigkeit selbst falle, weil uns da am ersten die dynamischen Kräfte

hat, und die des zweiten ohne Zerrung des Dammes nur durch eine geschickte Richtung des Stieles nach dem Bauche hin, möglich wird. Man würde die Einreifsung des Dammes für unvermeidlich halten, wenn man nicht durch Erfahrung schon wüfste, dafs bei den ersten Zügen und dem weitern Fortrücken des Kopfes der Damm sich in weit kürzerer Zeit durch die erhöhete Reizung seiner selbst schneller erweitert, als dieses bei der normalen Geburt unter den heftigsten Wehen zu geschehen pflegt. Denn wie die Zange als wehenmachendes Mittel (als Arzneikörper nach Stein d. J.) auf die Gebärmutter wirkt, so erweckt sie auch primär durch unmittelbare Berührung oder secundär, wenn man von der anatomischen Dichotomie der Generationssphäre abstrahirt, und sich dieselbe im Organismus als organische Einheit von dem letzten denkbaren Molekul des *fundus uteri* bis zu dem ersten des *introitus vaginae* vorstellt, gröfsere Reaction in der Scheide, den Schaamlippen, wie in dem ganzen Damme. Wäre diese wohlthätige Einrichtung von der Natur nicht gegeben, wirkte die Zange nicht auch auf den Damm auf eine dynamische Weise, die Dammrisse würden, zumal bei dem so häufigen Mifsbrauche des Instrumentes weit öfter vorkommen. Bildet man aber während den Zügen mit der Kreifsenden beständig gleichsam eine Person, zieht man mit der einen und unterstützt man mit der andern, und wendet man ein sorgfältiges Retardiren bei dem endlichen Austritte des Kopfes an, so dafs er nicht wie ein *Deus ex machina* plötzlich herausgerissen wird, so hat man von dem Damme im Allgemeinen wahrlich nichts zu fürchten. Ich habe (ohne im geringsten auf Künstlertalent Anspruch machen zu wollen) schon gar manchmal die Zange unter Verhältnissen angelegt, wo ich nach der Construction der Theile einen Dammrifs wirklich sehr zu fürchten hatte, in Fällen wo es aller Kraftanstrengung bedurfte, um den

der Zange zu Hülfe kommen (Stein d. J.) so wird es klar und einleuchtend, dafs die Anwendung der Zange an Leichen ein den Zweck nicht erfüllendes Manövriren wird, indem uns ja hier die Unterstützung von der Mutter abgeht, und wir den Verlust derselben um so mehr durch Drücke und Züge ersetzen müssen, je mehr uns die Kopfstellung des Kindes für die Zange unvorbereitet erscheint. — Obgleich man die Wendung und die Zange fast allenthalben bei wirklich Schwangerverstorbenen anempfiehlt, so sind uns bis jetzt, so viel ich weifs, doch noch wenig Erfahrungen über diesen Gegenstand mitgetheilt worden. Was mir meine Lectüre in dieser Hinsicht bis jetzt geboten hatte, sprach mir immer für die Wahrheit dieser Deduction. Osiander,

Kopf nur um Linien bei wiederholten Tractionen weiter zu bringen, wo mir das Kind auch wirklich durch die Zange gestorben ist, und ich mich von der grofsen Beckenenge im Verhältnifs zum starken Kinde durch die nachherige Schwierigkeit der Entwickelung der Schultern, die mich fast eine halbe Stunde noch ärger quälten wie der Kopf, überzeugen konnte. Noch ist mir bis jetzt der Damm nicht so weit eingerissen, dafs die Frau in und nach dem Wochenbett die geringste Unannehmlichkeit davon verspürt hätte, obgleich ich der Behauptung Schmitts und A. gerne beipflichte, dafs es gewisse Fälle geben mag, wo die Erhaltung und Schonung des Dammes, selbst ohne Zangenanwendung, eine Unmöglichkeit ist. Aus allen diesen Gründen halte ich mich befugt, jeden angehenden Praktiker vor der Ausübung dieses Vorschlages zu warnen, und ihm davon abzurathen. Man gebrauche die Zange nur dann, wenn man sich von ihrer absoluten Nothewndigkeit im individuellen Falle subjectiv überzeugt hat, treibe

der so geschickte Wender, brachte ein todtes Kind vermittelst der Wendung zur Welt, ein gleiches Schicksal hatte auch mein sehr achtbarer College, Herr Dr. Schürer, als er kürzlich bei einer nahe vor dem gesetzten Ziele der Geburt apoplektisch verstorbenen Schwangeren das Kind durch die Wendung von der Mutter entfernte. Zwei Zangengeburten nach dem Tode der Mutter sind uns bis jetzt von dem Herrn Herausgeber bekannt gemacht worden, beide fielen für das Kind unglücklich aus. Der erste Fall befindet sich in der 1ten Auflage des 2ten Bandes seines Lehrb. d. Entb. *pag.* 217. „Bei meiner Ankunft, heifst es daselbst, hörte ich, dafs die Frau an einer Lungenentzündung seit mehreren Tagen gelitten habe und vorher von einem Arzte behandelt,

damit keine grobe une keine feine Charlatanerie (denn es versteht sich von selbst, dafs wenn man die Zange anwendet, wo bei einer $^1/_4$ — $^1/_2$ Stunde Geduld von Seiten der Kreifsenden und des Hebarztes das Kind von selbst gekommen wäre, dafs man da die Zange gleich nach dem Einbringen wieder abnehmen kann, denn besser wäre es gewesen, man hätte sie gar nicht eingebracht.) Hat man sich aber zu ihrer Anwendung fest entschlossen, dann sey man auch im wahren Sinne des Wortes Geburtshelfer, d. h. man nehme die Vollendung der Geburt ganz über sich, welche die Kreifsende um so sehnlicher wünscht, jemehr sie sich von ihrer eignen Ohnmacht überzeugt hat, und setze die Kunst und seinen Ruf nicht aus Liebe zum Experimentiren unnöthigerweise aufs Spiel. Schlimm genug, wenn uns die Zange ausgleitet, schlimm genug, wenn sie festhält, und uns den Kopf doch nicht weiter bringt, wahrlich ein hinreichendes Territorium *in concreto*, wie in der Wissenschaft, für jeden Künstler, der denken will.

nun mit einem Male in der Nacht gestorben sey. Ich untersuchte und fand zu meinem Erstaunen, daſs der Muttermund ganz verstrichen und geöffnet, die Blase noch nicht gerissen war und der Kopf des Kindes in der mittlern Beckenöffnung stand. Ich sprengte die Wasser auf der Stelle, legte die Zange an, und entband in wenigen Minuten einen starken ausgetragenen todten Knaben, der ungeachtet aller Mühe nicht mehr zum Leben gebracht werden konnte." Bei dem zweiten in dieser Zeitschrift 4r Bd. 2s Stück. *pag.* 324 erzählten Falle, war der Tod der Mutter gleichfalls gewiſs, denn alle Mittel zur Wiederbelebung blieben fruchtlos. Da aber der Muttermund geöffnet, die Blase gesprungen war, und der Kopf in der mittlern Apertur fest stand; so entschloſs sich der verehrte Herr Herausgeber mit der öffentlichen Erklärung, daſs, da es nicht mehr in seiner Gewalt stehe, die Mutter ins Leben zurückzurufen, die Pflicht aber jetzt erheische, augenblicklich zu handeln, um wo möglich das Kind zu retten, zur Entbindung mit der Zange. Mittelst derselben entwickelte er nun nach bedeutendem Kraftaufwand den Kopf bis an die Schultern, deren Herausleitung aber von neuem sehr groſse Schwierigkeiten in den Weg legte, weil das Kind groſs war. Leben war aber nicht mehr in demselben zu bemerken, eben so wenig eine Pulsation in der Nabelschnur. Nach dem Gesagten würde ich Wendung und Zange nur dann eintreten lassen, wenn die Anamnese groſse Wahrscheinlichkeit für

den nur vorhandenen Scheintod bietet, zugleich aber auch Stand des Kindes, Stadium der Geburt, und Bau des Beckens mir die Hoffnung geben, zur Entwickelung des Kindes ohne allen Kraftaufwand. Dem Genie des Praktikers muſs es denn natürlich überlassen bleiben, sowohl den Grad der Wahrscheinlichkeit des Scheintodes, wie den der Leichtigkeit der Vollendung der Geburt zum Vortheil des Kindes ohne Kaiserschnitt genau abzuwiegen. Denn die dem Vorschlag den Kaiserschnitt während der Agonie der Mutter zu machen, zu Grunde liegende Idee, wie der Umstand, daſs ein vorsichtiger und nach den Regeln der Kunst gemachter Kaiserschnitt nichts absolut lethales in sich schlieſst, sind mir wichtige Bestimmungsgründe, da wo das Kind bestimmt lebt, die Mutter aber mehr todt als scheintodt erscheint, mich für die rasche Entbindung, vermittelst des Kaiserschnittes, zu entschlieſsen. Daſs ein einziger Fall, wo die Mutter nach dem Kaiserschnitte die Augen aufschlüge, beim Publikum mehr Lärm machen würde, als wenn wir 15 Kinder todt wenden oder zangeln, weiſs ich recht gut, hat ja der Geburtshelfer das mit dem Chirurgen gemein, daſs sein bestes Streben und Wissen immer nur nach dem Erfolge beurtheilt wird; aber die Stimme des Publikums ist kein Maasstab, weder für unser Gewissen, noch für die Wissenschaft und *conscia mens recti, ridet mendacia.*

Ich schlieſse mit den Worten *Levrets:*

Je ne pretends pas dire par cette reflection, qu'il faut se mettre trop tôt en action, car ce seroit

alors une impéritie impardonnable, mais, que quand l'obstacle est prévû par sagacité, il ne faut pas différer de faire son devoir avec fermeté, quoiqu'il en puisse arriver, et en cas, qu'on ne rende pas toujours la justice, qui peut nous être due suivant l'occurrance, il faut rester inébranlable dans les bons préceptes qu'on a embrassés, et cela par humanité.

XXII.

Merkwürdiger Fall von Herauseiterung eines siebenmonatlichen Foetus durch die ebenfalls vereiterte Substanz der Gebärmutter und durch die allgemeinen Hautdecken. Mitgetheilt von dem geheimen Medicinalrathe und Professor Dr. Wendt zu Breslau.

Den 15ten Juli dieses Jahres wurde der Wundarzt und Geburtshelfer Weber aus Grofshartmannsdorf bei Hagnam, zu der Ehefrau des Bauers Schnieber zu Seitendorf, Löwenberger Kreises, gerufen, mit der Bitte, recht bald zu kommen, weil diese Frau hochschwanger sey und sich in der linken Seite des Unterleibes eine Oeffnung gebildet habe, aus welcher ein Fufs des Kindes zum Vorschein komme. Der Geburtshelfer Weber fand die Frau im Bette und bei genauer Untersuchung die ihm von diesem Zustande hinterbrachte Nachricht vollkommen bestätigt. Ungefähr einen Zoll vom Nabel nach der linken Seite, fand sich eine Oeffnung, beinahe einen Zoll im Durchmesser haltend, aus welcher der rechte

Fuſs hervorragte, als Weber daran gelinde zog, folgte der Unter- und Oberschenkel. Letzterer hat sich bei anhaltendem Ziehen wegen der von der Fäulniſs schon sehr zerstörten sehnigen Theile dem von Becken des Kindes getrennt. Der Geburtshelfer ging mit dem Finger in die Oeffnung ein, und fand die rechte Hand, welche allmählig hervorgezogen wurde, es folgte der Vorderarm, dann der Oberarm, welcher sich aber vom Rumpfe trennte. Es war unmöglich, den andern Arm oder den andern noch zurückgebliebenen Schenkel mit einem Finger an die Oeffnung zu bringen. Da der übrige noch fest zusammenhängende Rumpf des Kindes an der Oeffnung lag, so muſste der Operateur versuchen vermittelst des Fingers fast jeden Knochen einzeln vom Körper zu trennen und mit der Knochenzange herauszuziehen, was ziemlich leicht zu bewerkstelligen war; mehr Schwierigkeit verursachte der Kopf, welcher nun noch allein in der Gebärmutter zurückgeblieben war; derselbe hing noch fest zusammen, war mit Gehirn noch gefüllt und schien noch nichts durch die Fäulniſs gelitten zu haben. Es gelang mit der Kochenzange in die groſse Fontanelle zu dringen, so die Knochen des Kopfs in mehr als zwanzig Stück zu zerbrechen und aus der Oeffnung hervorzuziehen, alles in der Gebärmutter Zurückgebliebene wurde vollends behutsam aufgesucht und herausgebracht. Die Nachgeburt war ganz in Fäulniſs und gab einen unerträglichen Geruch von sich. Die Gebärmutter wurde täglich mehreremal durch Einspritzungen ge-

reinigt und so wurde die Wöchnerinn binnen vier Wochen so weit hergestellt, dafs sie wieder ihre häuslichen Geschäfte verrichtete. Diese Frau war fünf Wochen vorher von der Treppe des ersten Stockwerks gefallen; sie fühlte bedeutende Schmerzen im Unterleibe, das Gefühl vom Leben des Kindes hörte auf, später verminderten sich die schmerzhaften Empfindungen, ohne sich jedoch ganz zu verlieren, besonders blieb der Schmerz an derjenigen Stelle empfindlich, wo später die obenerwähnte Oeffnung entstand. Als die Frau die Hülfe des Geburtshelfers suchte, rechnete sie noch vierzehn Tage bis zu ihrer Niederkunft; der Muttermund zeigte auch nicht die geringste Oeffnung.

So lautete fast wörtlich der Bericht, den der öfters genannte Wundarzt und Geburtshelfer Weber über den hier eben mitgetheilten Fall seinem ehemaligen Lehrer, unserm Medicinalrathe, Professor Dr. Andree, abstattete. Dieser Fall ist eben so wichtig als selten.

Morgagni, de causis et sedibus morborum Lib. III. Epist. XLVIII. Art. 42. pag. 209. Bonet, Sepulchretum Tom. III. Lib. III. Sect. XXXVIII. Obs. LV. §. 2. und mehrere neuere Beispiele erzählen zwar, dafs Früchte theilweise durch den Mastdarm abgegangen sind, aber theils war in den eben angeführten Fällen der Zustand anders, theils auch der Ausgang nicht so günstig, wie im vorliegenden Falle. Daher fand sich der Hr. Medicinalrath Andree bewogen, diesen Fall mehreren Collegen mitzuthei-

len und wünschte eine nähere Ermittelung des ganzen Herganges. Dafs hier, durch eine langsam vorschreitende Entzündung der, beim Falle von einer beträchtlichen Höhe gequetschten Theile, eine Verwachsung der Gebärmutter, des Bauchfells und der allgemeinen Bedeckungen unter sich erzeugt wurde, wo dann bei entstandener Eiterung die Oeffnung des Abscesses nach Aufsen möglich werden konnte, ist wohl nicht in Zweifel zu ziehen. So leicht eine solche Erklärung war, so blieb doch manches Dunkele noch übrig, was früh erörtert werden mufste, ehe der Fall selbst zu einer unbefangenen hebeärztlichen Beobachtung erhoben werden konnte. Ich ersuchte den Herrn Med. Rath Andree, seinen ehemaligen Schüler zu veranlassen, mehrere von mir aufgestellte Fragen in Beziehung auf den Hergang der Sache zu beantworten. Indem ich diese Fragen hier mittheile, füge ich zugleich die von dem Geburtshelfer eingesandten Beantwortungen bei, wodurch eine bessere Uebersicht der ganzen Sache gewonnen wird.

1te Frage. Hat die verehel. Schnieber schon früher Kinder geboren?

Antwort. Diese Frau hat vor $2^1/_4$ Jahren einen noch jetzt lebenden Knaben geboren.

2te Fr. Wie lange hatte die Frau schon gefühlt, als sie das Unglück hatte, von der Treppe zu fallen.

Antw. Drei Monate.

3te Fr. Welche Zufälle waren unmittelbar nach

dem Falle eingetreten? wurde der Leib an einer Stelle roth, entzündet und schmerzhaft?

Antw. Die Frau klagte über grofse Schmerzen im Unterleibe, ohne dafs eine Stelle schmerzhafter oder entzündet gewesen wäre.

4te Fr. Ist gegen die Folgen dieses Falles ärztliche Hülfe gebraucht worden?

Antw. Der Wundarzt Weber (im Originale spricht, wie es sich von selbst versteht, der Berichterstatter in der ersten Person) wurde einige Tage nach dem Falle zu der etc. Schnieber gerufen. Bei der Untersuchung fand sich übelriechende Jauche in der Scheide, der Muttermund war so beschaffen, wie er bei einer zu ihrer Entbindung noch 3 bis 4 Wochen rechnenden Schwangeren gefunden wird. Die Frau versicherte, dafs bald nach dem Falle etwas weniges Blut aus der Scheide geflossen sey, welches sich nachher in übelriechende Jauche verwandelt habe. Die Frau erhielt eine leichte Salpeterauflösung, worauf sich das Fieber minderte. Da aber die Frau und alle die Ihrigen täglich die Entbindung erwarteten, so wurde der etc. Weber in den nächsten fünf Wochen nicht mehr gerufen und so viel ihm bekannt geworden, in ärztlicher Hinsicht nichts weiter angewendet, doch konnte die Kranke durch die ganze Zeit das Bette wegen Schmerzen im Unterleibe und wegen grofser Schwäche nicht verlassen, da sie überhaupt zu den kleinsten und schwächlichsten Frauen gehört.

5te Fr. Was weiſs die Frau über die Art der Entstehung dieser Oeffnung zu sagen?

Antw. Sie sagt Folgendes aus: Sonntags den 10ten July d. J. habe sie Wehen gefühlt, habe deshalb nach der Hebamme geschickt, welche aber bei der Untersuchung keine Oeffnung des Muttermundes wahrgenommen habe und wieder nach Hause gegangen sey; in der Nacht vom 10ten auf den 11ten haben sich die Wehen wieder verloren und am Morgen, als sie erwachte, habe sie eine weiche Eiterbeule an der linken Seite des Nabels wahrgenommen, ohne vorher an dieser Stelle Schmerzen gehabt zu haben. Diese Beule hat sich den 14ten July geöffnet, worauf aus dieser Oeffnung eine groſse Menge eines aschgrauen sehr übelriechenden Eiters geflossen ist. Nach ausgeflossenem Eiter sey ein Fuſs des Kindes (wie es sich nachher ergab, der rechte) zum Vorschein gekommen, dadurch erschreckt, habe sie am 15ten Juli weitere Hülfe gesucht.

6te Fr. Da diese Frau nur noch 14 Tage zur Entbindung rechnete, hat sie da keine Feuchtigkeit aus der Scheide verloren?

Antw. Sie hat nur wenig Feuchtigkeit in der Scheide gespürt.

7te Fr. Wie sich die Oeffnung gebildet hatte und der Fuſs des Kindes heraustrat, kam viel Eiter mit heraus, oder floſs das Fruchtwasser auf diesem Wege ab?

Antw. Es schien alles Eiter zu seyn, dessen

Geruch nicht blos die Wohnstube, sondern auch das ganze Haus durchdrang.

8te Fr. Wodurch überzeugte sich der Geburtshelfer, daſs er sich mit seinem Finger wirklich in der Gebärmutterhöhle befand?

Antw. Durch das Eindringen der Fingerspitze in den innern Muttermund, was aber erst möglich wurde, als die Gebärmutter von den Ueberresten des Kindes befreit war.

9te Fr. Konnte der Geburtshelfer bei dem Eingehn durch die Bauchbedeckungen in der Gebärmutter die eiternden Ränder der Oeffnung fühlen, und wie waren dieselben gestaltet?

Antw. Die eiternden Ränder der Gebärmutter waren erst dann zu fühlen, als sich die Gebärmutter während der Entbindung mehr zusammenzog, allein schon bei der ersten Untersuchung mit dem Finger konnte man sich deutlich von den dicken Wänden der Gebärmutter überzeugen. Der dünne ovale Rand der Oeffnung war mit einem fauligen Rand umgeben, welcher hernach durch die Eiterung von den gesunden Theilen abgestoſsen wurde.

10te Fr. Als das Kind und die Nachgeburt herausgeschafft waren, zog sich dann die Gebärmutter mit fühlbaren Schmerzen (sogenannten Nachwehen) zusammen, und zeigte sich irgend eine Veränderung in der Wunde dabei?

Antw. Die Gebärmutter zog sich ohne Nachwehen zusammen, und zwar so schnell, daſs eine Rippe, welche sich noch nach der Entfernung der

Kopfknochen in der Gebärmutter befand, vom innern Muttermunde an dem einen Ende so eingeschnürt wurde, daſs der Geburtshelfer sie nur mit gröſster Mühe aus der Gebärmutter entfernen konnte, da zu wenig Raum durch die Oeffnungen war.

11te Fr. War die Nachgeburt vollständig, wie war die Nabelschnur, wie waren die Häute beschaffen?

Antw. Von dem Mutterkuchen, von der Nabelschnur und den Häuten war wenig mehr aufzufinden, weil alles durch die Eiterung zerstört war.

12te Fr. Wie war der Verlauf der Zufälle während der ersten neun Tage des Wochenbettes, wann schloſs sich die Wunde, welche Narbe bildete sich, wie war der Geruch der Flüssigkeit, welche in den ersten neun Tagen sich aus der Wunde secernirte, war der eigenthümliche Lochiengeruch bemerkbar?

Antw. Die Wöchnerin bekam heftige Fieberzufälle und aus der Oeffnung floſs viel Eiter. Die Wunde, welche sich bis jetzt (den 28. Sept. 1825) noch nicht völlig geschlossen hat, und aus welcher noch etwas weniges Eiter kömmt, wird noch durch eine ganz kleine Wicke in Eiterung erhalten. Die Flüssigkeit, welche die ersten neun Tage aus der Oeffnung floſs, war sehr übelriechend, und hatte keine Aehnlichkeit mit dem Lochiengeruche.

13te Fr. Wie verhielten sich die Scheide, die Vaginalportion und der Gebärmuttermund, während der ersten neun Tage, war die Scheide feuchter, die Gebärmutter empfindlicher?

Antw. Die Scheide war etwas feuchter, die Vaginalportion und der Gebärmuttermund verhielten sich so, wie sie nach dem Falle waren, der Gebärmuttermund war nicht empfindlicher.

14te Fr. Wie waren die Brüste dieser Frau beschaffen?

Antw. Die Brüste schwollen heftig an, und es flofs viel Milch aus denselben.

15te Fr. Welcher Heilplan wurde bei dieser Frau befolgt? wobei eine ausführliche Krankheitsgeschichte gewünscht wird.

Antw. Die Geschichte der Krankheit der Fr. Schnieber ist folgende: Den 15. Juli 1825, als die Entbindung vorüber war, hatte man freilich wenig Hoffnung zur Genesung der nach einem fünfwöchentlichen Krankenlager an *Oedema pedum* leidenden und nun durch so grofse neue Leiden gänzlich entkräfteten Frau, doch Gott segnete die ärztlichen Bemühungen so, dafs schon nach wenig Tagen Spuren der Besserung eintraten.

Als die Entbindung vorüber war, wurde der fiebernden Kranken, um der Entzündung vorzubeugen, eine Salpeterauflösung verordnet, und in die Gebärmutter laues Wasser mit etwas Essig eingespritzt.

Den 16. July waren die Fieberzufälle heftiger, die Wundränder bedeutend entzündet, empfindliche Schmerzen im Unterleibe und Mangel an Schlaf; die Medicin wurde fortgebraucht.

Am 17ten sehr heftiges Fieber, Anschwellen der Brüste und noch heftige Schmerzen im Unterleibe.

Die Kranke erhielt eine Auflösung von *Acid. tart.* ʒß in fünf Unzen Wasser mit einer Unze Himbeerensaft. Die Einspritzungen wurden fortgesetzt und erweichende Klystiere gegeben, worauf die erste Stuhlentleerung erfolgte.

Den 18ten gelindes Fieber, Eintritt der Milch in die Brüste mit bedeutendem Nässen der Warzen, aus der Oeffnung kömmt übelriechender Eiter.

Den 19ten fortdauernde, sehr häufige Milch-Ab- und Aussonderung.

Den 20sten große Schwäche mit mäßigem Fieber.

Den 21sten. Die Schwäche dauert fort, daher die Kranke einen Chinaabsud erhält.

Den 22sten scheinen die Kräfte der Kranken gehoben, mit der China wird fortgefahren.

Bei dem fortgesetzten Gebrauche der China nahmen die Kräfte der Wöchnerin täglich zu. Nach dem 13ten Tage nach ihrer Entbindung erhielt sie die *Tinct. Ferri pomat.* mit *Spir. sulph. aeth.*

Den 16ten Tag war die Frau schon vermögend, auf eine Viertelstunde das Bette zu verlassen. Die Milch aus der Brust verlor sich, so wie auch der Ausfluß der Oeffnung sehr gering wurde.

Die Wunde wurde täglich mit Charpie, welche mit *Unguento Basil.* bestrichen war, mehreremal ausgefüllt und öfters durch Injectionen gereinigt. Den achten Tag trennten sich die fauligen Ränder der Oeffnung, und es entstand eine frische Wunde. Sechs Wochen nach der Entbindung hielt die Frau ihren Kirchgang, und verrichtet jetzt alle vorkommenden

Arbeiten, ohne den geringsten Schmerz im Leibe dabei zu empfinden.

Daſs der hier mitgetheilte Fall sowohl seines Verlaufes als seines Ausganges wegen höchst merkwürdig ist, und unter die seltensten im Gebiete der Geburtshülfe gehört, wird kein Sachverständiger bezweifeln, eben so wird jeder Unbefangene zugeben, daſs der Wundarzt und Geburtshelfer Weber diesen Fall mit vieler Umsicht und Sachkenntniſs behandelt hat, und daſs das Verfahren, ganz besonders das geburtshülfliche, eine Anerkennung verdient, daher ich auch mit Vergnügen die Gelegenheit ergriffen habe, diesen Fall zur öffentlichen Kenntniſs zu bringen.

Breslau, den 24. October 1825.

XXIII.
Beobachtung einer im Mutterleibe entstandenen Trennung der Kopfschwarte ohne Violation des Schädels an einem 22 Wochen alten Kinde, wahrscheinlich veranlaſst durch Berstung einer äuſsern Schädelblutgeschwulst. Von Dr. L. Fulda zu Offenbach.

(Nebst einer Abbildung Tab. I.)

A., eine 27 Jahr alte Blondine von mittlerer Gröſse und kräftiger Constitution, hat auſser den natürlichen Blattern an keiner bedeutenden Kinderkrankheit gelitten, und wurde in ihrem 16ten Jahre menstruirt. Bis zu ihrem 24ten Jahre erschienen die *Menses* ohne alles Schmerzgefühl regelmäſsig, dann wurde sie unehelich schwanger, und die Niederkunft soll normal erfolgt seyn. Der Vater des noch jetzt lebenden Kindes verlieſs sie aber, und sie rächte dessen Untreue durch die Wahl eines andern Liebhabers, welcher sie zwar auch vor der Verheirathung schwängerte, sie aber doch 4 Wochen nach der näher zu beschreibenden Niederkunft wirklich ehelichte.

Am 9ten Juli 1824, wo mein Beistand zum erstenstenmal verlangt wurde, machte mir die Person folgende Relation. Sie datire ihre Schwangerschaft seit dem Anfange des Monats Februar, habe vor 4 Wochen die erste Bewegung des Kindes gespürt, und sey während der ganzen Zeit wohl gewesen. Am 7ten Juli habe sie eine Schüssel von einem Küchenschranke herabzuholen versucht, und in dem Hinaufreichen einen so heftigen Schmerz im Leibe empfunden, daſs sie von dem ferneren Versuche habe abstehen müssen. Eine Stunde darauf flossen die Wasser ab, und sehr bald stellten sich Leibschmerzen ein, welche sie veranlaſsten, einen hiesigen Arzt den Herrn Dr. R. um Rath zu bitten. Es wurden ihr Ruhe, horizontale Lage im Bette, und der Genuſs von Chamillenthee anempfohlen. Die Nacht vom 7ten auf den 8ten, so wie der 8te Tag selbst gingen schmerzlos vorüber. In der Mitternacht vom 8ten auf den 9ten aber traten von neuem Schmerzen im Kreuze ein, welche sich ihrem Gefühle als Geburtswehen darstellten, und den Gedanken an einen ihr bevorstehenden Miſsfall erzeugten. Indeſs hörten die Schmerzen bald auf und verschonten sie den gröſsten Theil des heutigen Vor- und Nachmittags, so, daſs sie nur in groſsen Intervallen einiges Schmerzgefühl im Kreuze empfunden hatte. Bei der, nach dieser Anamnese um 6 Uhr Abends vorgenommenen, äuſsern Exploration, fand ich den *Fundus uteri* in der Nabelgegend, über die Lage der Frucht aber könnte ich durch die äuſsere Betastung keine

Auskunft erhalten. Die in aufrechter Stellung der Person vorgenommene innere Untersuchung, während welcher mir ziemlich viel Wasser über die Hände floss, ergab einen fast ganz verschwundenen Muttermund und einen vorliegenden kleinen runden Kindestheil, welcher hinter der *Symph. ossium pubis* am Eingange des kleinen Beckens festgestemmt, mich durch seine teigige Beschaffenheit, und den Mangel fühlbarer Fontanellen in Ungewifsheit liefs, ob ich ihn für Kopf oder Steifs halten sollte. — Die Geburt war, wie erwähnt, durch eine äufsere mechanische Potenz eingeleitet, eigentliche Geburtsthätigkeit fand seit heute Nacht nicht Statt, defshalb glaubte ich um so weniger eine Indication zum Handeln zu haben, als ich unter den gegebenen Verhältnissen eine Zögerung der *Placenta* zu erwarten hatte, welche ich bei Aborten wegen der selbst bei vorgenommener künstlichen Lösung derselben gerne entstehenden chronischen Mutterblutflüsse gar sehr fürchte. Ich empfahl daher die bereits angerathenen Mittel meines Kunstgenossen — Ruhe und Geduld, mit dem Zusatze, mich alsbald rufen zu lassen, wenn eine Veränderung einträte. Das Mädchen hatte die Nacht vom 9ten auf den 10ten keine Hülfe nöthig, denn sie wurde schlafend zugebracht, und, als ich den 10ten Morgens 9 Uhr zur inneren Exploration schritt, fand ich denselben runden Kindeskörper hinter der *Symph. oss. pubis* in derselben Höhe, wie gestern, festgestemmt; gleichzeitig wurden aber neben demselben kleine Extremitäten wahrgenommen, welche ich für

die Aerme halten konnte. Dieselben Gründe, welche mich gestern für das Temporisiren bestimmten, galten auch heute, doch glaubte ich bei bereits abgeflossenem Fruchtwasser, bei gänzlich verschwundenem Muttermunde und der gewichenen Hoffnung zur Erreichung des natürlichen Ziels der Schwangerschaft den *Uterus* zur Theilnahme auffordern zu müssen. In dieser Absicht verschrieb ich eine Mixtur aus *Cort. chinae* Dr. 4. *Col.* Unc. 4. *adde Tinct. cinamom.* Dr. 4. *Syr. Aurantior* Unc. j. S. Alle Stunde 1 Efslöffel voll zu nehmen. Mittags 3 Uhr wurde ich eilends gerufen, ich fand die Person in heftigen Wehen, und bei der ersten Nachsuchung wurde mir das Kind in die Hände geschoben. Es kam mit dem Köpfchen und Aermchen zugleich aus der Geburt, athmete ziemlich lebhaft und setzte mich wegen der gleich wahrgenommenen Verletzung am Kopfe in ein nicht geringes Erstaunen. Obgleich solche frühgeborne Kinder in den kurzen und lang aussetzenden Athemzügen das baldige Aufhören derselben schon verkünden, so ist der Versuch zur Fristung dieser schwachen Lebensäufserungen doch um so mehr Pflicht, als wir von d'Outrepont und dem Herrn Herausgeber einige Beispiele haben, dafs bei möglichst grofser Sorgfalt und nachheriger Pflege das schwache Leben sehr frühzeitig geborner Kinder wenigstens auf einige Zeit erhalten wurde. Bei dem zu diesem Zwecke vorgenommenen Baden und Waschen des Kindes im warmen Wasser flossen Blutstropfen aus der widernatürlichen Oeffnung der Kopf-

schwarte, welche sich beim Drucke auf die Integumente und etwas näherer Untersuchung der Sache vermehrten, und das Wasser in der kleinen Schüssel roth färbten. Während ich nun mit den Resuscitationsversuchen und dem Anstaunen des Kindes ungefähr 10 Minuten beschäftigt war, wurde ich von der Mutter mit einem Schrei unterbrochen: Ach Herr Dr. es kommt was. Ich glaubte die Nachgeburt zu erhalten, aber siehe da! es war ein zweites Kind von der Gröfse des ersten, welches gleichfalls mit dem Köpfchen vorankam, natürlich beschaffen war, und wie das erstere ein schwaches Leben äufserte. Mit beiden Kindern war ich ungefähr noch 1/4 Stunde beschäftigt, und dann verschieden sie. Die getrennten Nachgeburten folgten leicht, mit besonderen Wehen und nicht unbedeutendem Blutabgange. Das Wochenbett verlief ohne alle Anomalie. Am 6ten November 1825 (vor 9 Tagen) entband ich die nunmehr verehelichte Frau von einem sehr starken Mädchen. Die ganze Geburt dauerte nicht länger als 4 Stunden und die rasche Entwickelung des, wie gesagt, sehr starken und keine Deformität an sich tragenden Kindes, läfst mich schliefsen, dafs am Becken gar kein wesentlicher Fehler sey, und dafs die lange Ankeilung des Kindes in dem erzählten Falle an der *Symph. oss. pubis* mehr dem Mangel spontaner und daher regelmäfsiger Aeufserung der Wehenkraft zugeschrieben werden müsse. — Die nun näher zu beschreibende Trennung der Kopfschwarte des erstgebornen Zwillingskindes, dessen Köpfchen

länglicht zugespitzt, dagegen das des zweiten mehr eine Kugelform hat, geht in schiefer Richtung 4 Linien von der Mitte des *margo sagittalis ossis bregmatis dextri* über das rechte Scheitelbein weg bis 2 Linien unterhalb des *angulus mastoideus a, b*, und mifst in dieser Richtung 2 Zoll weniger 2 Linien, in ihrer gröfsten Breite *c, d*, einen halben Zoll. Die äufsere Kopfschwarte ist von dem *periosteum* auf dem gröfsten Theile der äufsern Oberfläche der *ossis bregmatis* getrennt, bis *e, e, e*, nur an einem kleinen Theile über dem *angulus sphoenoideus* und *frontalis* hängt die *galea oponeurotica* noch mit dem *periosteum* zusammen, so, dafs bei Untersuchung und nach künstlicher Erweiterung des Risses, die Kopfschwarte bis an den *margo lambdoideus, sagittalis* einen Theil des *marginis temporalis* und *frontalis* als in ihrem Zusammenhange mit dem *periosteo* getrennt, leicht zurückgeschlagen werden kann. Das *periost.* selbst liegt aber auf dem ganzen Seitenwandbeine unversehrt und sehr fest auf dem Schädel, und konnte nur vermittelst des Abradirens und Präparirens von diesem getrennt werden. An den beiden Winkeln des Risses werden die beiden Ränder desselben durch einzelne unmittelbar auf der *galea opbneurotica* (in welcher der Rifs blos bis auf *f, f*, geht) aufliegende Fibern *g, g, g*, mit einander verbunden. Dieses, so wie die an den Wundrändern wahrnehmbaren Einkörbungen und Hervorragungen liefern den sprechendsten Beweis, dafs durch eine von innen aus wirkende Kraft die Bedeckung an

ihrer erhabensten Mitte zuerst barst, und sich von da aus nach den Winkeln verbreitete. — Die Beobachtung bot uns bis jezt die mannichfaltigsten Fälle von im Mutterleibe entstandenen Selbstverletzungen, sowohl an den Extremitäten, wie am Kopfe des Kindes. Zu den letzteren gehören die Haut- und Knocheneindrücke, welche auch ohne Einfluſs der Zange wahrgenommen wurden, und in nichts anderm als in einem allmähligen Eindruck von Seiten der Mutter ihren Grund erhalten konnten. Dahin gehören ferner die Kochenbrüche und Risse, welche sich ohne Influenz einer äuſsern mechanischen Gewalt den Beobachtern in mannichfaltiger Gestalt und Ausdehnung darstellten. Ihre Erklärung findet bei Berücksichtigung des Mechanismus der Geburt keine Schwierigkeit. Ein Riſs aber in der Kopfschwarte von dieser ganz eigenthümlichen Beschaffenheit, ohne alle Verletzung des Schädels war mir wenigstens ein Räthsel, weil sich beim ersten Anblick eine Analogie mit den obigen Fällen nicht auffinden läſst. Als Räthsel lag daher der Gegenstand dieser Beobachtung seit dem 10ten Juli vorigen Jahres im Weingeiste, als Räthsel die Zeichnung und Beschreibung des Falles im Schreibpulte. Als ich neulich die vortreffliche Abhandlung des Herrn Dr. Höxe in dem vorletzten Hefte dieser Zeitschrift gelesen hatte, kam mir der natürliche Gedanke, daſs die beobachtete Spalte der Kopfschwarte vielleicht einer im Mutterleibe entstandenen und daselbst geborstenen Schädelblutgeschwulst ihren Ursprung verdanke. Ich reasu-

mirte die bei dem ganzen Hergange der Geburt wahrgenommenen Erscheinungen, untersuchte nochmals mein Präparat, verglich und ventilirte und das Resultat dieses Räsonnements mag der Leser in folgendem vernehmen. Fast alle Beobachter stimmen darin überein, dafs die Schädelblutgeschwülste in den meisten Fällen bei leicht und normal erfolgenden Geburten mit auf die Welt gebracht werden, und da wo man sie erst Stunden oder Tage lang nach der Geburt zu Gesicht bekam, sie durch ihre Kleinheit der Aufmerksamkeit der Hebammen, die ja bekanntlich mehr auf die Generations- als auf die Kopfsphäre ihr erstes Augenmerk richten, entgingen. Von den gewöhnlichen Kopfgeschwülsten (*caput succedaneum*) unterscheiden sich die Schädelblutgeschwülste bekanntlich dadurch, dafs letztere durch Zerreissen oder Bersten irgend eines *Vasculi emissarii* entstehen und ein Blutextravasat zwischen *cranium* und *pericranium* bilden, erstere dagegen durch eine in Folge des Druckes der von Blut oder Lymphe strotzenden Venen und Lymphgefäfse entstehenden Anschwellung des zwischen der äufsern Kopfbedeckung und der Beinhaut befindlichen Zellgewebes bedingt werden. (Osiander). Wenn daher die Kopfgeschwülste an jedem während der Geburt in der Enge gewesenen Knochentheile zum Vorschein kommen, so hat man die Schädelblutgeschwülste in der Mehrzahl der Fälle nur an einem der beiden Seitenwandbeine wahrgenommen. Da nun die *Vasculi emissaria* sich nicht in den Knochen

haut verlieren, und auf diese beschränken, sondern sich weiter in dem ganzen Umfange der äufseren Kopfbedeckungen verbreiten, so sieht man nicht ein, warum ein solches Blutgefäfs nicht eben so gut in dem zwischen dem *pericranium* und der äufseren Kopfbedeckung befindlichen Zellgewebe als zwischen *cranium* und *pericranium* bersten, und sich ein Blutextravasat bilden könne. Bedenkt man, dafs die Knochenhaut sehr fest auf dem Knochen aufliegt, und beide gleichsam eine organische Einheit bildend, nur mit dem Bistouri getrennt werden können, die Verbindung aber zwischen *pericranium* und Kopfschwarte sehr locker ist, und daher nach gemachtem Hauteinschnitte leicht mit dem stumpfen Stiele des *Bistouris* aufgehoben wird, so sollte man *a priori* fast glauben, dafs das nicht nach und nach, sondern rasch sich entwickelnde Blutextravasat leichter in dem breiteren Zwischenraum zwischen Kopfbedeckung und *pericranium* als in dem schmäleren zwischen Knochen und Knochenhaut sich bilden müsse, wenn nicht die Erfahrung nach den Aussprüchen der meisten Geburtshelfer das Gegentheil lehrte. Aber eine Bedenklichkeit bitte ich nicht zu misdeuten. Da man bis jetzt in curativer Hinsicht bei diesen Schädelblutgeschwülsten mehr ein expectatives Heilverfahren befolgte, mit der künstlichen Oeffnung derselben zögerte, und erst Zertheilungsversuche durch Aufschläge und dergleichen machte, daher auch Verderbnifs der äufseren Fläche des Schädels und *Caries* desselben, so wie die Ergiefsung eines braunjauchigen Blutes wahrgenom-

men hat, da ferner selbst Osiander sagt, daſs er noch jetzt 12 — 24 Stunden mit Zertheilungsmitteln zubringe, so läſst sich ja meines Bedünkens wenigstens von diesen Fällen gar nicht mit Gewiſsheit bestimmen, ob nicht auch bei ihnen die Zerstörung der Knochenhaut durch den Eiterungsprozeſs selbst, die ja späterhin auch den Knochen ergriff, entstanden, und das Extravasat selbst primär in dem Zellgewebe zwischen Knochenhaut und *galea aponeurotica* seinen Sitz gehabt habe! Sobald ich nun nach der anatomisch-physiologischen Beschaffenheit der in Rede stehenden Gebilde die Möglichkeit der Berstung eines Blutgefäſses im Zellgewebe über der Knochenhaut statuiren muſs, so wird der in diesem Falle im Mutterleibe entstandene bedeutende Riſs der Kopfschwarte und die fast auf der ganzen Oberfläche des rechten Seitenwandbeins wahrnehmbare Trennung der letzteren vom *pericosteo* erklärlich durch die Annahme einer im Mutterleibe vielleicht 3 Tage lang vor der Geburt sich entwickelt habenden Schädelblutgeschwulst, und deren erfolgte Platzung entweder kurz vor oder unter der Geburt. Dafür sprechen mir folgende positive Gründe:

a) die wenigstens zwei Tage lang Statt gehabte Ankeilung des Kindeskopfes an der *Symph. oss. pubis* nach abgeflossenem Fruchtwasser, ein Moment, welches bei obwaltender Disposition zur passiven Congestion (occasionell veranlaſst durch die frühere Umgebung von Wasser und die nachmalige Stellung auf dem Kopfe) eine *diaeresis* sehr begünstigt und erklärlich macht;

b) das unmittelbar nach der schnell erfolgten Exclusion des Kindes in dem Risse selbst wahrgenommene reine frische Blut;

c) der Sitz des Risses gerade auf dem Seitenwandbein;

d) die Gestalt der Wunde selbst, welche sich einerseits deutlich durch die Einkerbungen und daraus erfolgende Ungleichheit und zackige Beschaffenheit der Wundränder als Rifs manifestirt, wie sie anderseits durch die sitzengebliebenen Fleischfasern in den Wundwinkeln und die nicht zu zeichnende Verdünnung der Haut nach den Rändern hin, eine von innen nach aussen treibende Kraft nicht verkennen läfst;

e) ein negativer Grund, die für mich wenigstens existirende Unmöglichkeit einer andern Erklärungsweise der Zersprengung der Kopfschwarte in einem so bedeutenden Umfange ohne alle Violation des Schädels selbst. Erkläre man sich aber die Entstehungsweise dieses Risses auf diese oder eine andere Art, so erscheint mir die Thatsache selbst in medizinisch-forensischer Hinsicht nicht ganz ohne Interesse zu seyn. In dem gegebenen Falle war ich moralisch überzeugt, dafs nicht der entfernteste Verdacht einer von Seiten der Mutter vorsätzlich auf das Kind ausgeübten Gewaltthätigkeit geschöpft werden konnte. Die Person war zwar unehelich geschwängert, aber sie verheimlichte nicht ihre Schwangerschaft, sie hatte ihren Bräutigam, der sich sehr für sie interessirte, sie wirklich ehelichte, und sie selbst steht auf einer

solchen Stufe der Bildung, auf welcher man heutiges Tages die gewöhnliche *captatio benevolentiae* nicht für das gröfste Unglück zu halten pflegt. Sie glaubte erst krank zu werden, und da liefs sie gleich den Arzt kommen, sie glaubte später geburtshülflichen Beistand nöthig zu haben, und sie liefs sich ihn eiligst erbitten. Ich beobachtete bei meiner Ankunft die gröfste Gemüthsruhe, keine Befangenheit, alle Fragen wurden pünktlich ohne Raffinement beantwortet, als ich nach der Geburt die Person über diese Erscheinung aufs genaueste examinirte und ihr selbst verfängliche Fragen stellte, da bemerkte ich abermals diejenige Seelenruhe, die nur das Produkt eines freien Gewissens ist. Keine betheuernde Exclamationen, dafs sie an sich nichts gemacht habe, daran dachte sie gar nicht, keine Hast in den Antworten, kein ängstliches Suchen; genug sie hörte mehr auf die Fragen und staunte mit mir über die sonderbare Erscheinung, als dafs sie über die zu gebenden Antworten bedächtig reflectirte. Die Kinder hatte ich selbst empfangen, sie lebten, und die Bitte, sie mit nach Hause nehmen zu dürfen, wurde augenblicklich gewährt. Bestimmungsgründe genug, um diese Person von aller Schuld frei zu halten.

Gesetzt aber, es würde unter andern Verhältnissen ein solcher Fall dem gerichtlichen Arzte zur Begutachtung vorgelegt, gesetzt das Kind wäre von selbst ohne Beistand einer Hebamme oder eines Geburtshelfers geboren worden, und zur Ausmittlung des

Thatbestandes, würden ihm etwa folgende Fragen vorgelegt:

Hat die (durch Verheimlichung der Schwangerschaft oder sonst einen Umstand schon verdächtige Person) nicht durch ein von aussen eingebrachtes Instrument erst einen *Abortus* nach Art der Italienerinnen und dann eine Tödtung des Kindes im Mutterleibe versucht? oder:

Ist die Frühgeburt durch innere Ursache und von selbst erfolgt, und hat die Verdächtige nach der Geburt das, wenn auch nur schwach lebende Kind durch ein schneidendes Instrument zu tödten versucht, und ist sie an der völligen Ausführung der That, (da die Knochen unverletzt sind) durch neues Erwachen ihres Gewissens und Muttergefühles, oder durch sonst einen Zufall verhindert worden? Die Entscheidung dieser Fragen würde nicht ganz ohne Schwierigkeit seyn. Denn da der Physiker nicht nach dem Gefühle, sondern nach dem Rechte und den Grundsätzen der Kunst sein Gutachten richten muſs, so hat er selbst den Umstand zu berücksichtigen, daſs das unmittelbar nach geschehener Verletzung in einem solchen Falle entstehende Heilbestreben der Natur durch Granulation u. s. w. auf die Gestalt und Beschaffenheit der Wunde von Einfluſs seyn und eine geschnittene Wunde mehr oder weniger einer von selbst entstandenen gerissenen ähnlich machen kann. Das Aussehen der Wunde muſs aber doch wie natürlich das wichtigste Criterium abgeben und das Urtheil des gerichtlichen Arztes bestimmen. Bei einer durch Schnitt hervorge-

brachten Verletzung erstreckt sich die Trennung, abgesehen davon, daſs sie sich schon der Form nach wesentlich von dem durch Zerplatzung entstandenen Risse unterscheidet, nur auf die Stelle der Einwirkung des Instrumentes, unter und über demselben können die Integumente nicht leicht von dem Knochen getrennt erscheinen. In einem wie dem beschriebenen vorauszusetzenden Falle aber sieht

1) die Wunde gerissen aus, und dann 2) was zur Entscheidung vorzüglich wichtig ist, kann man mit der Sonde fast nach allen Seiten und mehr oder weniger in die ganze Peripherie des Risses zwischen Integumente und Knochen oder Knochenhaut gelangen, und eine ohne äussere Gewalt entstandene Distanz zu Gesicht erhalten, welche dem gerichtlichen Arzt über die Entstehung und Begründung einer solchen Verletzung Aufschluſs gibt, und sein Gutachten dahin bestimmen muſs, daſs eine solche Abnormität ohne alle culpöse Einwirkung von Seiten der Mutter entstanden, und einem von ihr und dem Kinde zugleich ausgehenden krankhaften Verhältniſs ihren Ursprung zu verdanken hat.

Der relative Werth irgend einer Thatsache zur Förderung unserer Erkenntniſs, wäre sie auch für jetzt mit dem bereits Vorhandenen nicht in Einklang zu bringen, läſst sich, wie in keinem Zweige des menschlichen Wissens, so am wenigsten in der Heilkunde nicht nach geometrischer Progression bestimmen. Ist sie ausserdem geeignet, das Reich der Mit-

tel zur Vertheidigung der Unschuld direkt oder indirekt zu erweitern, dann wird ihre Bekanntmachung ein schuldiger Tribut an die mit Unrecht gekränkte Menschheit. Aus diesem Gesichtspunkte hat es auch der Verfasser für seine Pflicht gehalten, diesem Falle Oeffentlichkeit zu geben, vielleicht dient er als Material zu einer künftigen vollständigern Lehre über diesen Gegenstand, bei welchem wir, wie es scheint, an genau aufgenommenen Datis noch keinen Ueberfluſs haben.

XXIV.

Geschichte einer durch Verengerung des innern Beckenraums erschwerten Entbindung. Von Dr. Behm, prakt. Arzt und Geburtshelfer zu Stettin.

Wenn gleich die folgende Geburtsgeschichte nicht grade zu den eminenten der Geburtshülfe gehört, wenn gleich der gröſsere Theil der ältern, erfahrnen Geburtshelfer nichts Ausserordentliches in derselben finden wird, so dürften doch meinen jüngern Herren Collegen leicht in ihrer Praxis Fälle gleich diesen vorkommen, wo ein rascher Entschluſs schwer, und auch selbst der gefaſste nicht ganz leicht in Ausführung zu setzen ist. Letzteres findet häufig um so mehr Statt, da in den niedern Ständen fortwährend ein Heer von Vorurtheilen waltet, das dem Arzte, besonders aber dem jungen Geburtshelfer, sich in den Weg wirft, und oft die zweckmäſsigsten Mittel vereitelt, oder ihre Anwendung ganz und gar *a priori* nicht zuläſst. In solchen Augenblicken immer eine ruhige Besinnung zu behalten, stets das beste Mittel zur Erreichung des Zweckes zu wählen, kein von

der Natur zur Hülfe dargebotenes Moment zu übersehen, erfordert wahrlich etwas mehr als man von der Universität mit in die Praxis über zu bringen pflegt, und es ist gewiſs eine mehrjährige Erfahrung nöthig, um dann auf jedes mögliche Ereigniſs gerüstet zu seyn. Die beifolgende Entbindungsgeschichte enthält Manches, was wenigstens für den **jungen** Geburtshelfer nicht ganz ohne Nutzen seyn dürfte, und ich theile sehr gern meine eingeschlagene Verfahrungsweise auch da mit, wo dieselbe vielleicht hätte zweckmäſsiger seyn können, damit Andere bei vorkommender Gelegenheit den etwa von mir begangenen Irrthum vermeiden. Nur dadurch ist es möglich, in unserer unerschöpflichen Wissenschaft vorzurücken, und mehr und mehr zum Wohl unserer Nebenmenschen zu wirken, daſs wir selbst uns unserer Irrthümer nicht nur bewuſst sind, sondern sie auch öffentlich anerkennen.

Es war am 14ten Januar d. J., als ich nach dem 3 Meilen von Stettin belegenen Dorfe R–n geholt wurde, um die Frau des Colonisten **Schmidt** daselbst, welche nach der Aussage des Boten bereits seit zwei Tagen kreisete, zu entbinden. Zugleich erfuhr ich, daſs aus der benachbarten Stadt G–w schon am Tage zuvor ein Geburtshelfer geholt sey, der jedoch mit der Entbindung nicht zu Ende kommen könnte. Ich machte mich sogleich auf den Weg, und kam Abends 5 Uhr bei der Kreisenden an, woselbst ich den Herrn Chirurgus W., der seit dem vorigen Tage schon daselbst anwesend war, antraf.

Dieser sagte mir über die Kreisende vorläufig Folgendes: Sie sey zum viertenmale schwanger, aber aus den früheren Entbindungen lebe nur ein Knabe, alle andere Kinder seyen todt geboren, da sämmtliche Niederkunften ausserordentlich schwer gewesen, ja alle erst am vierten Tage nach abgeflossenen Fruchtwässern beendigt seyen. Bei dieser jetzigen Entbindung haben die Wehen schon am 12ten d. M., also vor zwei Tagen, angefangen, und nachdem die Wässer gleich darauf abgeflossen, habe die Hebamme es bald eingesehen, wie sie die Entbindung nicht würde vollenden können. Dieserhalb sey er selbst am vorigen Tage zu Hülfe geholt worden, habe den feststehenden Kopf mehrmals mit der Zange zu entbinden sich bemüht, auch verschiedentlich, mittelst des Hebels, denselben zu richten und zu lösen versucht; habe aber nicht damit zu Stande kommen können, vielmehr scheine es ihm, dafs der Schaambogen zu sehr nach dem Becken einstehe, und so den graden Durchmesser desselben verkürze; der Kopf stehe in der (sogenannten) vierten Kopflage und habe sich fest auf die Schaambeine aufgestämmt. Er habe heute früh bereits ein Aderlafs von ℥viij. instituirt, ohne jedoch im mindesten dadurch Erleichterung oder Verbesserung des Zustandes hervorzubringen. Wehen seyen immer noch ziemlich kräftig, doch bewirkten dieselben durchaus keine Veränderung in der Stellung des Kopfes. Uebrigens sey die Kreisende im höchsten Grade unruhig und nehme gar nicht mehr vernünftige Vorschläge an. Dieser Bericht wurde theils

von der Kreisenden, theils von deren Angehörigen, so weit Beide Auskunft geben konnten, bestätigt.

Bei der nähern Betrachtung und Untersuchung der Kreisenden fand ich dieselbe zwar in einem Zustande der höchsten Aufregung, dennoch aber wurde es mir bald einleuchtend, dafs diese Aufregung blofs die Wirkung eines hohen Grades von Schwäche sey, und dafs das Uebermaafs von Leiden, die sie bis daher ertragen, ihre geistigen und körperlichen Kräfte beinahe aufgerieben hatte. Den Ausbrüchen von Verzweifelung und von Klagen über ihr Schicksal, den Bitten um baldige Hülfe folgten Augenblicke der höchsten Erschöpfung, wo Ohnmachten drohten und auch wirklich eintraten. Sobald sie aus den Ohnmachten, in denen die schwache Natur wieder einige Kräfte sammelte, erwacht war, erneuerten sich Klagen und Geschrei. Ja, es blieb nicht dabei, sie schlug mit Händen und Füfsen um sich, schimpfte, spie und fluchte. Alle ihre Gesichtszüge waren verzerrt, das Auge starr, klotzend, gläsern. Sie stiefs Deckbett und Kleider von sich, und folgte weder freundlichem Zureden, noch Erinnerungen an ihr eigenes Wohl, noch harten Drohungen. Der Puls war dabei langsam und mäfsig voll, nicht fieberhaft.

Die geburtshülfliche Untersuchung gab folgendes Resultat: Das Becken war stark inklinirt, der Unterleib ziemlich gleichmäfsig ausgedehnt, der Grund der Gebärmutter war etwa zwei Finger über dem Nabel fühlbar. Die ganze Gebärmutter mit der darin enthaltenen Frucht war höchst beweglich, nicht blofs

durch das Anlegen der Hände von einer Seite zur andern zu schieben, sondern sie fiel auch bei jeder seitlichen Bewegung der Kreisenden augenblicklich nach der Seite hin, wohin diese sich warf. Ueber dem Schaambogen war der Unterleib sehr voll anzufühlen, von dem daselbst aufstehenden Kopfe. Andere Kindestheile waren nicht deutlich zu unterscheiden. Bei der innern Untersuchung fand ich die *Symphysis ossium pubis* sehr nach innen gewölbt, so dafs es mir leicht wurde, das *promontorium*, welches ebenfalls vorsprang, mit dem untersuchenden Finger zu erreichen. Wieviel die dadurch hervorgebrachte Beeinträchtigung des graden Durchmessers des Beckeneingangs, so wie der Conjugata betragen mochte, kann ich nicht genau bestimmen, da ich mit einem Beckenmesser nicht versehen war. Nach einer ungefähren Schätzung, die ich nach dem eingeführten Finger vornahm, betrug die Conjugata gewifs nicht über 3½ — 3¾ Zoll, und der grade Durchmesser des Beckeneingangs gewifs nicht über 3 — 3¼ Zoll. Die Beckenhöhle, so wie die seitlichen Theile des Beckens boten keine Verengerung dar, vielmehr waren sie eher etwas weiter als gewöhnlich, so dafs der Querdurchmesser etwas verlängert erschien. Der Kopf des Kindes stand über dem Eingange des Bekkens ohne in demselben eingetreten zu seyn, so weit nach vorne, dafs zwischen ihn und den Vorberg bequem mehrere Finger eingebracht werden konnten. Nach vorne hin war es fast unmöglich, ihn von den Schaambeinen, auf welchen er fast aufstand, in die

Höhe zu schieben und so den Finger dazwischen zu führen. Die kleine Fontanelle stand gegen die linke *Incisura ischiadica* gerichtet, die grosse war nicht zu fühlen, weil sie zu weit nach vorne und rechts stand. Im Verlauf der Pfeilnath war ziemlich bedeutende Kopfgeschwulst.

Obgleich nun am vorigen Tage die Versuche des Hrn. Chirurgus W. den Kopf mit der Zange oder mit dem Hebel zu entwickeln, gescheitert waren, so glaubte ich doch einen nochmaligen Versuch mit der Zange machen zu müssen. Ich gebe es gern zu, dass eigentlich die Zange nicht ganz streng indicirt war, da der Kopf wohl noch etwas zu hoch stand, um ihn recht sicher fassen und entwickeln zu können; indess kam hier in Berücksichtigung, dass die Frau schon den dritten Tag kreisete, höchst erschöpft war, und dass eine baldige Entbindung dringend indicirt war. Die Kreisende wurde daher auf ein Querbette gebracht und gehörig unterstützt. Während der Einführung der Löffel liess ich von aussenher über dem Schaambogen gegen den dort stehenden Kopf des Kindes einen starken Druck mit der flachen Hand anbringen, um denselben auf diese Weise mehr in die Zangenlöffel zu bringen, und die Anlegung und sichere Lage derselben zu vergewissern. Diesen Druck liess ich auch noch, nachdem die Zange bereits geschlossen war, während der Tractionen fortsetzen. Wirklich schien es bei den ersten Zügen, als wolle der Kopf der Zange folgen, er verliess seine Stelle, und war etwas tiefer zu fühlen, aber plötzlich glitt die Zange

ab, und der Kopf nahm seinen vorigen Platz wieder ein. Augenblicklich legte ich die Zange nochmals an, und bemühte mich, die Löffel noch höher hinauf und noch weiter nach vorne hin zu bringen. Bei dieser Gelegenheit erreichte ich mit den leitenden Fingern der rechten Hand die neben dem Kopfe liegende und nicht mehr pulsirende Nabelschnur, so wie ich auch deutlich die Beweglichkeit der Kopfknochen und das Knarren derselben bemerkte. Nachdem die Zange angelegt war, leitete ich die Tractionen noch mehr nach hinten, so daſs selbst das Schaambändchen jedoch nur sehr unbedeutend, und höchstens einer Linie breit, verletzt wurde, aber der Versuch miſsglückte, wie der erste, die Zange glitt wiederum ab, und eben so auch das drittemal*). Ich lieſs darauf die Kreisende knieen, um die Zange von hinten her anzulegen, aber wie es voraus zu sehen war, glückte auch dieſs Manöver nicht, da der Kopf jetzt viel zu tief in die Bauchdecken hineinsank, um gut und sicher von der Zange gefaſst zu werden, weshalb ich auch bald davon abstand. Noch länger fortgesetzte Versuche zur Anlegung der Zange würden

*) Obgleich ich die Dammkrümmung der Geburtszangen nicht grade für eine groſse Bereicherung in dem *Armamentarium obstetricum* halte, so bin ich doch der Meinung, daſs bei einer Stellung des Beckens, und des Kopfes zu demselben, wie hier der Fall war, wo die Tractionen stark nach dem Steiſsbeine hingeleitet werden müssen, eine Zange mit Dammkrümmung mit Nutzen angewandt werden kann, besonders wenn die Löffel etwas lang sind, so daſs sie hoch herauf angelegt werden können.

meinerseits zu einer Spielerei, für die Kranke aber am Ende zu einer Mifshandlung geworden seyn, da sich doch voraus sehen liefs, dafs die Zange nicht eher von Wirkung seyn würde, bis der Kindeskopf seine Stellung verlassen hätte, überdiefs aber auch schon das erste Anlegen der Zange gezeigt hatte, dafs der Kopf so gut gefafst war, als er bei der Lage der Dinge gefafst werden konnte, indem derselbe den Tractionen sichtlich gefolgt war.

Unter diesen Umständen setzte ich nur meine ganze Hoffnung auf eine zweckmäfsige Lagerung der Kreisenden, wovon selbst bei den schwierigsten Fällen die erfahrensten Geburtshelfer oft wundervolle Hülfe sahen. Demnächst brachte ich die Leidende wieder ins Bett, und legte sie so, dafs die Steifsgegend bedeutend erhöht, die Brust und der Oberleib zugleich aber etwas nach vorwärts geneigt wurde. Dadurch wurde die grofse Inclination des Beckens gegen den Oberleib gemindert, und ich hoffte nun, besonders wenn die Wehen nur etwas wirksam wären, dafs der Kopf vom Schaambogen ab, und mehr in den Eingang des Beckens gleiten würde. Zur Unterstützung der Lage und um die Wirkung der Bauchmuskeln zu vermeiden, liefs ich die Schenkel mäfsig anziehen, so dafs ich nun mit Recht ganz allein von der Thätigkeit des *Uterus* die bessere Stellung des Kopfs erwartete. Ueber die durch die vielen Manipulationen etwas angeschwollenen Geburtstheile wurden von Zeit zu Zeit Ueberschläge von Chamillen gemacht.

Wenngleich nun die vorher schon höchst bedeutende Unruhe der Kreisenden durch das wiederholt fehlgeschlagene Anlegen der Zange noch unendlich gesteigert wurde, so gelang es mir dennoch, dieselbe wohl 4 Stunden lang in der angegebenen Lage zu erhalten, indem ich nicht ermüdete, von 5 zu zehn Minuten mich selbst genau zu überzeugen, ob sie dieselbe noch beobachtete. Allmählig löste sich wirklich der Kopf des Kindes, und jetzt liefs ich die Lage mehr nach der rechten Seite hin geben, um so die Drehung des Kopfs aus der vierten Lage in die erste oder wenigstens in den Querdurchmesser des Beckens zu befördern. Nach vier Stunden, oder länger, während welcher Zeit der Kranken Chamillenthee mit etwas *Tinct. cinnamomi*, oder einige Tropfen *Spir. sulph. aethereus* gereicht (was sie aber meist wieder fortspuckte) auch abwechselnd der Unterleib gelinde gerieben war, fand ich den Kopf so ziemlich im Eingange des Beckens stehend, die kleine Fontanelle ganz in der linken Seite, und jetzt schien es mir Zeit, noch einen Versuch mit der Zange zu machen, da jetzt die Stellung des Kopfs zum Becken sehr günstig war.

Nachdem ich die Kreisende auf ein zweckmäfsiges Lager gebracht, führte ich den linken Zangenlöffel ein, was sehr leicht ging. Doch wurde die Frau schon dabei etwas unruhig. Ich redete ihr Trost und Hoffnung zu, und bat sie nur noch wenige Augenblicke sich ruhig zu verhalten, dann werde die Entbindung leicht von Statten gehen, aber

indem ich im Begriff war, die Finger der linken Hand als Leiter des andern Löffels einzubringen, warf sie sich plötzlich auf die Seite, *) verschob dadurch das Becken gänzlich, und in demselben Augenblicke sprang der Kopf des Kindes, wie durch eine Springfeder gezogen, wieder in seine frühere Lage auf den Schaambogen zurück. Natürlich wurde jetzt die ganze Zangenapplication vereitelt. Sie glitt ab, wie bei den früheren Versuchen, und die ganze mühevolle Arbeit, die Kreifsende über vier Stunden lang ruhig in einerlei Lage erhalten zu haben, war in einem Nu vernichtet.

Obgleich nun zu gleicher Zeit auch meine ganze Hoffnung vereitelt war, so würde ich dennoch wahrlich die ganze Procedur nochmals vorgenommen haben, die Kreisende wiederum in eine gute Lagerung zu bringen, wenn ich irgend die Möglichkeit eingesehen hätte, sie in derselben zu erhalten. Allein alle ihre früheren Aeufserungen von

*) Es kann hierbei leicht der für mich höchst kränkende Verdacht entstehen, als seyen durch eine ungeschickte Behandlung von meiner Seite der Kreisenden viele Schmerzen verursacht worden. Diesem mufs ich ganz offen entgegen treten, und streng der Wahrheit gemäfs bekennen, dafs dies durchaus nicht im mindesten der Fall war, vielmehr, dafs ich mit der grsöften Schonung, sowohl die leitenden Finger, als auch die Zangenlöffel einführte. Uebrigens war auch die Anlegung der Zange auferordentlich leicht, da einestheils die v. Siebold'sche Zange, deren ich ich mich bediene, an sich nicht viel Raum erfordert, anderntheils aber auch gerade in den Seiten des Beckens Raum genug vorhanden war, um auch selbst die unbehülflichste Zange leicht einbringen zu können.

Unruhe steigerten sich nur noch mehr. Sie kratzte und biſs, spie und kniff, und schlug um sich, sobald sie nur einer ihrer Hände, die ihr beständig festgehalten werden muſsten, mächtig werden konnte. Vier erwachsene Frauen waren kaum im Stande, sie zu halten, und ich muſs gestehen, daſs ich niemals ein unvernünftigeres Betragen bei einem Menschen gesehen habe, der seiner Sinne mächtig ist. Das war sie aber, denn sie beantwortete jede an sie gerichtete Frage vernünftig, lieſs sich auch wohl zureden, aber nur für Augenblicke. Alle diese Ausbrüche von Raserei waren blos die Wirkung ihrer erschöpften Geduld. Ich würde sie dennoch haben binden lassen, wenn dies Mittel nicht sowohl für die Umstehenden als für die Leidende, und selbst auch für den Arzt zu Schaudererregend und abschreckend wäre, und wenn ich dadurch das Becken, worauf doch eigentlich alles ankam, hätte fixiren können. Dies Letztere war jedoch auf keine Weise zu bewerkstelligen möglich.

Aus diesem Labyrinthe von Widerwärtigkeiten sah ich keinen andern Ausweg als die Perforation. Leider hatte ich aber die dazu nöthigen Instrumente nicht *) bei mir. Ich schlug daher dem Ehemanne vor, sogleich einen reitenden Boten nach Stettin zu schicken, um das Nöthige zu beschaffen. Dieser war jedoch Anfangs durchaus nicht hierzu zu bewegen.

*) Ein Peccatum, dessen sich der Herr Verfasser in der Folge nicht mehr zu Schulden kommen lassen wird.

D. H.

Mit einer unbegreiflichen Gleichgültigkeit entgegnete er mir: lieber möge seine Frau sterben, als er noch einen dritten Geburtshelfer holen lasse; es habe ihm überdies schon Geld genug gekostet, deren zwei herbeigeschafft zu haben. Erst nachdem ich zwei volle Stunden mit ihm unterhandelt hatte, gelangte ich dazu, dafs ein Bote abgeschickt ward. Während dieser ganzen Zeit (es war Nachts 1 Uhr) hatte die Kreisende ihr unsinniges Treiben auf das wildeste fortgesetzt. Ich ermüdete endlich mit Vorstellungen, da durchaus alle vergeblich waren, vielmehr die Frau aus dem Bette sprang, sich auf die Erde warf, auf dem Bauche lag, knieete oder auf dem Kopfe stand und dgl. Arzneien nahm sie jetzt gar nicht mehr, sondern so oft ihr deren gereicht wurden, spie sie dieselben, ohne sie verschluckt zu haben, wieder von sich. Dafs sehr heftige Erkältungen gar nicht zu vermeiden waren, ist sehr leicht einzusehen; *) dennoch aber erneuerten sich die Wehen von Zeit zu Zeit, liefsen aber nachdem wieder nach. Gegen 3 Uhr Morgens endlich traten wieder heftige Wehen ein, und da ich die Kreisende kurz nachher untersuchte, fand ich zu meiner höchsten Verwunderung den Kopf in der Beckenhöhle. Allein, statt dafs er früher in der vierten Kopflage gestanden hatte, stand er jetzt ganz umgewendet, nehmlich die kleine Fontanelle ganz nach rechts, die Stirn und ein zu fühlendes Auge nach links, die Pfeilnath gerade im

*) Die Entbindung fand, wie oben bemerkt ist, am 14ten Jan. Statt, bei einer Atmosphäre von circa 16 Grad Kälte.

Querdurchmesser. Ich erwartete nun noch einige Wehen, die ihn nicht weiter brachten, und da dieselben jetzt wieder ausblieben, so entband ich ihn nun sehr leicht mittelst der Zange. Nach der gänzlichen Ausschliefsung des Kopfs, sahe ich, welche enorme Gröſse derselbe hatte; doch trug hierzu etwas die sehr starke Anschwellung der weichen Theile bei. Die rechte Schulter, welche in der Höhle des Kreuzbeins lag, folgte sogleich nach, allein die linke stämmte sich wieder gegen die einwärts stehenden Schaambeine an, und wurde erst nach einigen vergeblichen Versuchen gelöst, worauf die gänzliche Ausschliefsung der Frucht alsbald erfolgte. Das Kind war ein starker Knabe, aber schon so in Fäulniſs übergegangen, daſs die Haut sich überall in gröſsen Stücken ablöste. Der Abgang der sehr kleinen Nachgeburt erfolgte leicht und bald durch die Contractionen der Gebärmutter, weshalb denn auch kein Blutfluſs entstand.

Dies ist die historische Erzählung einer für mich in mancher Hinsicht wichtigen und lehrreichen Entbindung. Ich habe sie streng der Wahrheit gemäſs verfaſst, ohne die geringste Uebertreibung oder Verkleinerung irgend eines wesentlichen Moments und ich glaube, daſs vielleicht auch andere junge Geburtshelfer in derselben einige Winke finden werden, die ihnen in ihrer Praxis zu Statten kommen dürften.

Dasjenige, was diese Entbindung so sehr erschwerte, was die arme Kreisende den fürchterlich-

sten Leiden Preis gab, ja sie an den Rand des Grabes führte, war ein in dem Becken selbst liegendes nicht zu beseitigendes Hindernifs, ich meine die Einwärtsbeugung der Schaambeine, wodurch der Raum des Beckeneinganges so sehr beeinträchtigt wurde. Wenn schon eine jede Verkürzung, irgend eines Durchmessers des kleinen Beckens grofse Störungen im normalen Verlaufe einer Geburt hervorzubringen im Stande ist, so gilt dies insbesondere von den Durchmessern des Beckeneingangs, und ganz vorzüglich von dem geraden, der Kopf kann alsdann nur sehr schwer oder gar nicht in denselben eintreten, und weicht sogar der Zange aus. Ist nun mit dieser Mifsbildung noch eine grofse Inclination des Beckens vergesellschaftet; so wird die Sache nur noch schwieriger, ja selbst unmöglich. Hier tritt der Fall ein, wo auch bei dem kunstgerechtesten Anlegen der Zange das Abgleiten derselben oft nicht zu vermeiden ist, da der Kopf, selbst wenn er ganz gut gefafst ist, dennoch nach vorne hinweicht, wo kein Gegenhalt ist, um die Tractionen zu unterstützen. Diese Hindernisse, die im knöchernen Becken ihren Sitz haben, sind nie zu beseitigen, und wo eine Exostose oder eine Verkrümmung der Beckenknochen auch nur einen mäfsigen Grad hat, da geht meistens unsere Kunst betteln, und es handelt sich in der Regel dann nur darum, von zweien Opfern wenigstens eines zu retten. Wie viel man dagegen bei dynamischen Hindernissen vermag, lehrt die tägliche Erfahrung. Wie viel bei

krampfhaften Wehen, Einschnürungen und dgl. eine Injection, ein Aderlafs oder zweckmäfsige innere Mittel leisten, ist anerkannt, und noch vor kurzer Zeit habe ich selbst eine rüstige Bauerfrau, bei welcher der eine Arm des Kindes bereits seit 24 Stunden geboren war, der andere aber nebst beiden Füfsen und dem Kopf in der linken *regio hypogastrica* vollkommen eingesenkt lag, durch die Wendung entbunden, nachdem ich zuvor durch ein starkes Aderlafs die sehr heftige Einschnürung der Füfse vollkommen beseitigt hatte.

Wenngleich nun bei meinem Individuo die Beengung des Beckens nicht so bedeutend war, dafs sie unbedingt die Perforation erforderte, so träten hier doch noch andere Nebenumstände ein, die mich bestimmten, sie vorzunehmen. Dem wahrhaft viehischen Wüthen der Schwangern konnte auf keine andere Weise, als durch die baldigste Entbindung ein Ziel gesetzt werden. Dies bestätigte sich nachher vollkommen, denn kaum war sie entbunden, so wurde sie alsbald ruhig. Zweckmäfsige Lagerung war vor der Entbindung nicht mehr zu erlangen und mit der Zange der Kopf nicht zu fassen. Hierzu kam noch, dafs die Kreisende wirklich in einem hohen Grade entkräftet war, dafs bei fortgesetzten vergeblichen Versuchen der Natur, sich der Frucht zu entledigen, diese Entkräftung nur noch bedeutend gesteigert werden konnte, dafs die fürchterlichste Erkältung immer fortdauerte, so lange die Leidende nicht ruhig in ein Bett gebracht werden konnte; und

dafs diese die nachtheiligsten Einflüsse auf das nachfolgende Wochenbette fürchten liefs. Alle diese Nachtheile waren nur allein durch die schleunigste Entbindung zu beseitigen. Was blieb mir also übrig? Nichts als die Enthirnung, der auch, da das Kind todt war, von dieser Seite keine Contraindication in den Weg trat, und die ich auch auf jeden Fall vorgenommen hätte, wenn die dazu nöthigen Instrumente mir zur Hand gewesen wären. Während diese nun aber beschafft wurden, und während die Kreisende selbst die unsinnigsten Bewegungen des Körpers vornahm, trat die treue Natur, gegen die wir Menschen mit all' unserm Wissen und Handeln doch nur elende Schächer sind, ins Mittel, und machte das, was ich und gewifs Mancher mit mir, bei der Lage der Dinge für unmöglich gehalten haben würde, möglich; nehmlich die Wendung des Kindes, so dafs der Kopf in ein günstigeres Verhältnifs zum Becken trat, wodurch derselbe in das Becken geprefst wurde, und ich bin gar nicht abgeneigt zu glauben, dafs bei wiederkehrenden Wehen, auch ohne Anlegung der Zange, der Kopf würde hervorgedrängt worden seyn. Dies durfte ich jedoch in keinem Fall abwarten, da wegen der heftigen Erkältung die Wehen gänzlich ausbleiben konnten, und die Entbindung doch nothwendig schnell besorgt werden mufste. Auch möchte wohl ein sehr bedeutender Grad von Selbstverläugnung dazu erforderlich seyn, dafs ein Geburtshelfer, der sich mehrere Stunden mit Zange und Gott weifs was! ab-

gequält hat, am Ende ganz ruhig zuschaut, wie die Natur so ganz gemächlich die Entbindung beendigt.

Hätte ich nun damals, als ich den Entschlufs zur Enthirnung fafste, die Instrumente zu Händen gehabt, so würde allerdings die Entbindung noch etwas früher beendigt worden seyn, als ohne dies der Fall war, allein, wer kann wissen, ob nicht die Kreifsende selbst ein Opfer dieser an sich schon fürchterlichen Operation wurde; denn wie viele sind, die dieselbe überleben, selbst, wenn sie gleich früh, wo die Kräfte noch nicht erschöpft sind, gemacht wird? Auf der andern Seite zeigt dieser Fall aber auch, wie sehr man selbst in operativer Hinsicht gerüstet seyn mufs, und wie wenig das so oft Gehörte, und Ausgesprochene: «es wird schon gehen» ausreicht, um alles verbessern oder zu Stande bringen zu können.

Ein zweites Moment, worauf ich aufmerksam machen zu müssen glaube, ist der Erfolg, den ich von einer zweckmäfsigen Lagerung der Kreisenden gehofft hatte. Der Kopf wurde durch dieselbe bedeutend günstiger gestellt, und ich halte mich überzeugt, dafs wenn die Kreisende ein vernünftiges, ihr eigenes Wohl beherzigendes Weib gewesen wäre, die Entbindung des Kopfs gewifs nicht sehr schwer gewesen seyn würde. Wäre diese Lage schon den Tag vorher angewendet worden, wo die Kräfte der Kreisenden nicht so sehr erschöpft waren, wo ihre Unruhe und Ungeduld noch nicht einen so hohen Grad erreicht hatten, und wo die Wehen sich noch

regelmäfsiger einstellten, so würde die Entbindung gewifs nicht diesen Grad von Schwierigkeit erlangt haben, den sie nun bekam. Ich habe in der v. Siebold'schen Gebäranstalt zu Berlin, die ihre hohe Vollkommenheit lediglich der weisen Leitung ihres Directors verdankt, öfters die Wirksamkeit einer passenden Lage zu beobachten Gelegenheit gehabt, und kann es meinen jüngern Herren Collegen nicht genug anempfehlen, hierauf besonders ihr Augenmerk zu richten. *)

Endlich mufs ich noch des merkwürdigen Typus gedenken, der bei allen vier Entbindungen dieser Frau Statt fand, indem sie nehmlich sämmtlich erst in den vierten 24 Stunden nach Abflufs der Wässer erfolgten. Die drei früheren Entbindungen waren zwar von der Natur selbst beendigt worden, aber immer sehr schwer. Die erste war sogar von Zwillingen gewesen, wovon jedoch nur ein Knabe lebt, alle andern Kinder waren Opfer der zu lange angedauerten Geburtsarbeit geworden, wovon die Ursache gewifs auf den heftigen Druck zu setzen ist, den das vorspringende *Promontorium* und die einwärts gebogenen Schaambeine gegen den Kopf ausübten, wenn derselbe durch die Wehen in den Beckeneingang geprefst wurde. Ob dieselbe Ursache auch bei der letzten Entbindung den Tod des Kindes hervorgebracht habe, wage ich nicht zu entscheiden, doch scheint es mir fast, als müsse die Frucht

*) Weitläuftiger hierüber zu handeln, werde ich an einem andern Orte Gelegenheit haben.

schon längere Zeit abgestorben gewesen seyn, da der Grad der Fäulnifs schon bedeutend war.

Man kann mir noch vorwerfen, dafs ich die Wendung auf die Füfse habe vornehmen können. Dies fiel mir sehr wohl ein, allein ich sah auch zugleich, dafs, aufserdem sie bei der grofsen Enge des Beckens aufserordentlich schwer, ja vielleicht gar nicht auszuführen war, dadurch auch gar nichts Wesentliches gewonnen wurde, weil der nachfolgende Kopf doch dieselben Schwierigkeiten, vielleicht noch gröfsere in dieser umgekehrten Stellung gemacht hätte.

Wenn ich mir nun gleich bei der Behandlung dieser Entbindung nicht gerade positive Fehler vorzuwerfen habe, so ist doch einestheils die nicht ganz richtige Indication, die ich mir bei noch sehr hochstehendem Kopfe zur Anlegung der Zange stellte, so wie auch die nachherige Indication zur Enthirnung ein Irrthum, der bei sehr ruhigem Blute zu vermeiden gewesen wäre, und wovon Letztere unter andern Umständen einen schlimmen Erfolg hätte haben können. Glücklich wurde dieser noch verhütet, und ich stelle es meinen Herren Collegen anheim, wie sehr oder wie wenig ich unter den höchst ungünstigen Verhältnissen zu entschuldigen war, zu entscheiden.

Qui sine peccato est, primus in me lapidem jaciat.

XXV.

Beantwortung mehrerer der, von Dr. Davis in London in v. Siebold's Journ. für Geburtshülfe V. Bd. 1. St. aufgestellten geburtshülflichen Fragen, von Dr. Primas, prakt. Arzte und Geburtshelfer zu Bobenhausen im kön. baierschen Oberdonaukreise.

A) Ueber den Gebrauch der Instrumente.

Ad 1. Das Verhältnifs der Anzahl von Geburten zu den Instrumentalgeburten überhaupt, und der Zangengeburten zu diesen insbesondere, mufs ein anderes seyn in gut organisirten Gebärinstituten, ein anderes in der privaten Praxis. Letztere selbst wird in dieser Rücksicht wieder differiren zwischen der Stadt- und Landpraxis. — In Gebärhäusern wird nämlich der Gebäract in den meisten Fällen, wo nicht schon die lezte Schwangerschaftsperiode, in seinem ersten Beginnen von dem Geburtshelfer beobachtet; die Natur in diesem Zeitpunkte in ihrem Geschäfte nicht nur gestört, sondern zeitlich ihr auf die zweckmäfsigste Weise alles

aus dem Wege geräumt, was sie etwa in ihrer Verrichtung hindern, oder auf Abwege führen, und dadurch die Geburt zu einer normwidrigen umschaffen könnte. — Stadtbewohnerinnen, denen ein Geburtshelfer immer nahe ist, überlassen sich auch selten zu lange dem alleinigen Beistande einer Hebamme. Sie sprechen meist früh genug den Rath und Beistand eines Geburtshelfers, ist dieser nicht schon gleich, wie häufig, im Anfange der Niederkunft zugegen, an. Die Stadtbewohnerinnen theilen mit ihren Mitschwestern in Gebärinstituten jenes glückliche Loos, den Instrumental-Entbindungen, aus gleich anzuführenden Ursachen, seltener als ihre Mitschwestern auf dem Lande ausgesetzt zu seyn. — Letztere sind meist entfernt vom Wohnsitze eines Geburtshelfers; übertrieben scheu gegen männliche Geburtshülfe; den Händen unwissender, oder was noch ärger ist, halbwissender Hebammen, überlassen, welche gröfstentheils noch gewohnt sind, die Natur schon beim Beginnen des Gebäractes zu forciren; theils durch ungestüme Aufforderung der Kreisenden zum Mitwirken, theils durch mancherlei unzweckmäfsige von aussen und innen an das Gebärorgan, meist sehr unsanft angebrachte Manipulationen u. dergl. m. — Wird nun ein Geburtshelfer zu einer Gebärenden auf dem Lande berufen, so hört er bei seiner Ankunft, dafs sie schon 36 Stunden, zwei und drei Tage lang kreise, aber nichts aus einander gehen wolle. Die Kreisende findet er gänzlich an Kraft erschöpft, den *Uterus* vollkommen ermüdet, selten eine

schwache Contraction mehr äussernd, oder gänzlich ohne Wehen; den vorliegenden Kindstheil in den trockenen und angeschwollenen Geburtswegen stark aufgeschwollen, und hineingezwängt u. s. w.; die Mutter aber mit gerungenen Händen um Erlösung seufzend.

ad 2. Diess hängt von Umständen ab. Habe ich z. B. den Kopf des Kindes von der obern Apertur in die Höhle des Beckens mittelst der Zange befördert; dadurch etwa schon das Hinderniss zu seinem weitern Vorrücken, durch die Naturthätigkeit selbst, gehoben; war diese wirksam genug, das übrige zur Vollendung der Geburt aus eigener Kraft zu thun; forderte endlich kein Umstand zur Beschleunigung der Entbindung die weitere Beihülfe der Kunst, so legte ich die Zange sogleich bei Seite. Dasselbe beobachtete ich nicht selten, unter denselben Umständen, wenn der Kopf einmal im Durchschneiden begriffen war.

ad 3. Ich habe in wenigen Fällen die Zange angelegt, wo der Kopf des Kindes die Beckenhöhle noch nicht erreichte, sondern noch vollkommen im Eingange desselben stand. Ich habe immer gefunden, dass die Application dieses Instruments um so schwerer ist, je weiter hinauf der Kopf von der Beckenhöhle entfernt ist. Nie gelang mir die Anwendung der Zange, wo der Kopf noch nicht vollkommen im Eingange des Beckens fixirt war.

ad 4. Die kürzere oder längere Dauer einer Entbindung mittelst der Zange hängt von sehr vielen und

mannigfaltigen Umständen ab. Ich habe von wenigen Minuten bis eine Stunde und darüber mit der Zange operirt, ehe die Geburt vollendet war. Hierbei ist zu merken, daſs ich jedesmal, wo die Geburt wegen Gefahr drohenden Umständen nicht beschleunigt werden muſste, mit dem Operiren mittelst der Zange von Zeit zu Zeit aussetzte, und die natürlichen Weheninter-vallen so möglichst nachahmte. Nie hatte ich bisher zur Beendigung einer Geburt mittelst der Zange mehr als höchstens 5/4 Stunden, im längsten Falle, zugebracht.

ad 5. Ich erinnere mich keines schlimmen Zufalles, welcher auf Rechnung der Anwendung der Geburtszange bei meinen damit Entbundenen gelegt werden konnte. Wo nach einer solchen Entbindung ja schlimme Zufälle sich gezeigt hatten, so waren es immer solche, welche vor der Application der Zange schon keimten, und welche die Folge von den vielen vorausgegangenen und vergebens gemachten Anstrengungen in Verarbeitung der Wehen u. s. w. waren. Eine Verletzung des Mittelfleisches hatte ich bisher immer, wie ich glaube, dadurch verhütet, daſs ich den Kopf des Kindes mit der Zange nicht eigentlich aus den Genitalien herauszog, sondern denselben in einer Bogenlinie vom Steiſse her gegen den Schaambogen gleichsam hervorhob, indem ich zu diesem Ende während dem Durchschneiden des Kopfes die Zangengriffe *successive* mehr und mehr nach aufwärts gegen den Unterleib der Gebärenden richtete. Während diesem Hervorheben des Kopfes mit der

Zange ging ich immer, wo Eilen nicht durch einen dringenden Zufall geboten war, langsam zu Werk, damit das *Perinaeum* Zeit gewinnen konnte, allmählich sich über den Kopf her zu entfalten. Es wurde daher auch alles Mitwirken der Kreisenden während diesem Operationsmomente verboten, und dieser durch eine entsprechende Lage derselben unterstützt.

ad 6. Ein eiterartiger Ausfluſs, als Folge einer Entbindung mit der Zange, ist mir ein ganz unbekannter Zufall, ist damit nicht vielleicht jener schleimichte Ausfluſs aus den Genitalien einer Wöchnerin gemeint, welcher häufig bei solchen, auch nach normalen Geburten, am Ende des Wochenbettes, oder schon früher, sich einzustellen pflegt.

ad 7. Ein solcher unglücklicher Fall ist mir unter 75 Entbundenen mit der Zange, unter denen mehrere höchst mühsame und schwere begriffen sind, nie vorgekommen. Ein Fall ist mir jedoch bekannt, wo ein Chirurg, während einer Entbindung mit der Zange, die vordere Wand der *vagina* und die Harnblase stark eingerissen hatte. Die Frau behielt eine Harn-Scheidefistel. — Uebrigens begegnete mir es einige Mal, daſs nach Entbindung mit der Zange eine Harnverhaltung von 36 — 50 Stunden Andauer sich eingestellt, und zu ihrer Hebung eine ärztliche Behandlung, und einige Mal die Anwendung des Catheters erforderlich waren. Indeſs wurde dieses Uebel jedesmal vollkommen wieder gehoben. Es bedarf wohl kaum einer Erinnerung, daſs die wenigsten dieser Fälle von Urinverhaltung dem operativen

Verfahren mit der Zange zuzurechnen seyen, sondern wohl die meisten schon vor diesem Kunsteingriffe, aus leicht begreiflichen Ursachen, vorbereitet waren.

ad 8. Keine der von mir mittelst der Zange entbundenen Mütter ist gestorben.

ad 9. Hatte eine Gebärende vor ihrer Entbindung mit der Zange schon viel gelitten, so geschahe es denn wohl zuweilen, daſs eine mehr oder minder fieberhafte Reaction nach der Zangenoperation sich äuſserte, besonders, wenn dieselbe ohnehin von einer reizbaren Körperconstitution war.

ad 10. Alle jene Kinder, welche in den obengedachten 75 Fällen mit Hülfe der Zange von mir zur Welt befördert wurden, und vor der Anwendung dieses Instrumentes noch bei Leben waren, lebten noch längere Zeit nach der Geburt; nur eines davon überlebte die ersten 24 Stunden nicht; mehrere derselben sind noch bei Leben.

ad 11. Die Entbindung mit der Zange macht eine Mutter zum Selbststillen ihres Kindes, sind die übrigen Bedingnisse dazu gegeben, keineswegs untauglich.

ad 12. Es ist mir kein Fall von *Amentia*, als Folge einer Zangenentbindung, bekannt. Wohl hatte ich auf diese Art zwei Frauen, die eine entschiedene Anlage zu dieser Gemüthskrankheit hatten, entbunden, ohne daſs sie einen ausgebildeten Anfall davon nachher erlitten hätten.

ad 13. Ich habe nicht die geringste Ursache, an der Bewährtheit der Berichte deutscher Geburtshelfer über glückliche Ausführung der bei weitem gröſsten Anzahl ihrer Zangenoperationen zu zweifeln.

ad 14. Die Geburtszangen, deren ich mich seit 19 Jahren mit Glück bedient hatte, sind: die von El. von Siebold und Luc. Joh. Boër, meinen unvergeſslichen beiden Lehrern der Geburtshülfe. Die Construction der ersteren ist zuerst beschrieben und abgebildet in A. Laubreis *dissert. de forcipis obstetriciae requisitis. Wirceburgi* 1802. 4to. *Tab. aen.*, in von Siebold's *Lucina* Bd. 1. St. 2. S. 206., in dessen Lehrbuche der theoretischen und praktischen Entbindungskunde, 2r Bd. §. 251. Leipzig 1803. und in den folgenden neuen Auflagen. Die Beschreibung der Letzteren siehe in den Abhandlungen und Versuchen etc. von Luc. Joh. Boër; z. B. p. 74. Wien 1810. 2te Aufl. — Der Boërschen Zange bediene ich mich am liebsten bei etwas tiefem Stande des Kopfes, z. B. in der Höhle des Beckens.

B) Von dem Hebel.

Ad 1. Meines Wissens wird der Hebel in Deutschland, wenigst von jüngern Geburtshelfern, nur selten mehr, und vielleicht einzig nur zur Verbesserung der Kopflage gebraucht; *ad* 2. so von mir, und dann nur in solchen Fällen, wo eine solche Verbesserung durch irgend eine, der Gebärenden gegebene, zweckmäſsige Situation, und etwa damit verbundenes, von aussen an dem Unterleibe der Kreisenden ange-

brachtes, manuelles Verfahren nicht zu erzielen wäre. In den meisten Fällen bediene ich mich dann zu diesem Zwecke eines Zangenlöffels statt des Hebels. — *ad* 3. 4. Ich kannte einen Chirurgen, der sich in allen den Fällen von Kopfgeburten, wo die Zange angezeigt ist, des Hebels bediente. Allein, wie leicht zu erwarten ist, fielen die meisten seiner Hebeloperationen unglücklich aus. Die Köpfe der Kinder wurden gewöhnlich an einer Stelle mit diesem Instrumente schwer verwundet, und viele Mütter lernte ich kennen, denen eine *Incontinentia urinae*, in Folge dieser Entbindungsweise, zurückgeblieben war.

C) Von den Operationen mit scharfen und schneidenden Instrumenten.

Ad. 4. Wo die *Conjugata* nur $1^1/_2$ Zoll beträgt, ist die Ausführung der Enthirnung und Zerstückelung des Kindes schlechterdings unmöglich, und daher auch an die Entbindung, wenn von einem ausgetragenen Kinde die Rede ist, auf dem natürlichen Wege nicht zu denken. Hierzu wird mindestens ein Maas der *Conjugata* von $2^1/_4$ Zoll erforderlich seyn. — Ich habe die Enthirnung selbst dreimal unternommen. Einmal in einem Falle, wo der Kopf des Kindes nach einer Wendung, welche eine Hebamme vorgenommen, im *Uterus* zurückgeblieben. Die *Conjugata* hatte in diesem Falle kaum einige Linien unter ihrem normalen Maafse betragen. In den beiden andern Fällen nähere sich dieses auf 3 Zoll Verkürzung.

XXVI.

Beantwortung einiger der vom Dr. Davis zu London den deutschen Geburtshelfern vorgelegten geburtshülflichen Fragen.*) Von Dr. Flamm, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Kalisch im Königreiche Polen.

Ueber den Gebrauch der Instrumente.

Ad 2. Sobald der Kopf bei einer Zangengeburt das Mittelfleisch bedeutend zu spannen anfängt, entferne ich das Instrument, wenn nicht dringende Zufälle die schleunige Entbindung erheischen, und überlasse die völlige Ausschliefsung des Kopfs der Natur. Erfordern aber gefahrdrohende Momente, als: Blutflüsse, Convulsionen, Ohnmachten, völliger Wehenmangel, der zuweilen, wie ich erfahren, durch nichts zu überwinden ist, Vorfall der Nabelschnur etc., die Zange, dann entwickele ich mit dieser den ganzen Kopf.

*) Journal für Geburtshülfe etc. von E. v. Siebold, fünften Bandes erstes Stück, S. 182 etc.

ad 3. Nie wende ich die Zange vor dem stattgehabten Eintritte des Kopfes in das kleine Becken an.

ad 4. Gewöhnlich beendige ich die Entwickelung des Kopfes vermittelst der Zange binnen 5 — 10 Minuten; selten, bei groſser Enge des Beckens oder bei verhältniſsmäſsig zu groſsem Kopfe, binnen ¼ Stunde und darüber; nur einmal entband ich binnen ½ Stunde, wo der linke Fuſs neben dem Kopfe mit diesem enorm eingekeilt war, und endlich einmal sah ich mich genöthigt, bei einer *Conjugata* von kaum 3 Zollen, nach einer Stunde vergeblicher Arbeit die Zange zu lösen, einige Stunden der Ruhe zu genieſsen, dann nach erneuerter Application noch eine volle halbe Stunde zu arbeiten, ehe ich mein Bemühen durch einen glücklichen Erfolg gekrönt sah. Kind und Mutter sind bis heutigen Tag (zwei Jahre nach stattgehabter Entbindung) wohl.

ad 5. Nie sah ich irgend einen übeln Zufall, den ich der vorangegangenen Anwendung der Zange hätte zuschreiben können, folgen. Nur ein Mal sah ich einen Riſs im Damme bis ¼ Zoll vom *orificio ani* entfernt entstehen. Diesen konnte ich aber nicht der Zangenanwendung zuschreiben, indem ich das Instrument noch vor dem Durchschnitte des Kopfes durch die äuſsere Schaam löste. Trotz aller Mühe und angewandten Kunsthülfe war ich jedoch nicht im Stande, den Damm vor Einreiſsen zu schützen, wie dieses bekanntlich den geschicktesten Geburtshelfern mitunter begegnet. Daſs aber nur dieses eine Mal mir ein Einreiſsen des Dammes, (denn die Ver-

letzung des Frenulums und allenfalls ein Einreifsen von einer bis zwei Linien in das Mittelfleisch kann ich hierher nicht rechnen!) bei häufiger Kunstausübung, begegnet, schreibe ich nur dem pünktlichen Befolgen der Dammunterstützung nach meines hochgeehrten Lehrers, des berühmten Herrn Herausgebers dieses Journals, Vorschrift zu, wobei ich zugleich nach des würdigen Joerg's Rathe die Beine so sehr als möglich sich nähern und durchaus gerade ausstrecken lasse.

ad 6. Nie habe ich einen eiterigen Ausflufs nach einer Zangenoperation folgen sehen.

ad 7. Mir ist es nie begegnet, dafs nach angewandter Zange für immer eine *incontinentia urinae* erfolgt wäre, noch viel weniger eine Verletzung der Harnröhre oder des Blasenhalses. Dafs nach schweren Geburten durch Druck des Kopfes der *sphincter vesicae* zuweilen leidet, ist bekannt, doch ist es mir immer noch gelungen durch die Kunst den Normalzustand wieder herzustellen. Dafs aber durch ungeschicktes Anwenden ungeschickter und verdorbener Zangen Blasenverletzungen nicht nur möglich sind, sondern auch wirklich geschehen, daran wird Niemand zweifeln, und davon kenne ich ein Beispiel.

ad 8. Wenn auch, aus einleuchtenden Gründen, die Zange nicht immer das Leben der Mutter zu retten vermag, so wird sie anderseits zur Zeit und der Kunst gemäfs angewandt, nie Schaden, noch weniger das Mutterleben in Gefahr bringen.

ad 9. Die meisten der von mir durch die

Zange Entbundenen genasen bei gehörigem diätetischen Verhalten, ohne dafs ich nöthig hatte, die geringste Arznei zu verordnen: Andere wurden auch bedeutend krank, ja ich zählte selbst Todesfälle unter ihnen, kann aber mit gutem Gewissen versichern, der Zange in diesen Fällen keine Schuld beigemessen zu haben.

ad 10. Wird der Geburtsarzt zeitig verlangt, ist er mit seiner Kunst hinlänglich vertraut, wendet er die Zange nach richtigen Indicationen an, so wird er fast nie das Leben des Kindes gefährden und, meiner Erfahrung zufolge, meistens lebende Kinder erhalten.

ad 11. Wenn einerseits die Constitution der Mutter und die Beschaffenheit ihrer Brüste das Säugen erlauben, andererseits der Wille der Mutter es nicht hindert, so geht das Stillungsgeschäft vortrefflich nach Zangengeburten von Statten.

ad 12. Nie ist *Amentia* nach der Anwendung der Zange in meiner Praxis entstanden.

ad 13. Wenngleich Zangengeburten wohl oft ohne Noth von manchem Hebearzte, besonders aus gewissen Schulen, bewirkt werden mögen, so habe ich deshalb nie Anstand genommen in die deutschen Berichte glücklich vollendeter Entbindungen mittelst der Zange das vollste Vertrauen zu setzen.

ad 14. Obgleich ich mehrere Zangen besitze, so habe ich bis jetzt nur die meines mir ewig unvergefslichen Lehrers, des Herrn G. R. v. Siebold, in Anwendung gebracht, und zwar stets mit dem

glücklichsten Erfolge. Nie ist mir dieselbe abgeglitten, in höchst seltenen Fällen nur sah ich eine leichte unbedeutende Sugillation, nie aber eine Verletzung am Kinde, noch weniger der Mutter, ihrer Anwendung folgen. Das Schliefsen der Blätter ist mir nie schwer geworden oder gar mifslungen. Ein Instrument von solchen Eigenschaften läfst nichts zu wünschen übrig und ist in der Hand des Geübten ein wahrer Anker in der Noth, auf den man mit voller Zuversicht zu bauen berechtigt ist.

Vom Hebel.

Diesen habe ich nie gebrauchen sehen, nie selbst gebraucht und hoffe ohne ihn wie bisher auszureichen.

Von den Operationen mit scharfen und schneidenden Instrumenten.

ad 1. Bei solch engem Becken, dafs das Kind ohne Verkleinerung des Schädels unmöglich durchgeführt werden kann, würde ich bei Vermuthung des Lebens des Kindes nur den Kaiserschnitt unternehmen, die Perforation aber nicht eher, als bis ich vom Tode des Kindes überzeugt wäre, in welchem Falle ich letztere Operation auch bereits ausgeübt habe.

ad 3. Die Embryotomie ist immer, aus leicht zu erachtenden Gründen, gefährlich für das Leben der Mutter; doch habe ich auch Mütter nach dieser Operation ohne alle Arznei genesen sehen.

ad 4. S. A. E. v. Siebold's Lehrbuch der praktischen Entbindungskunst, Nürnberg 1821. §. §. 514. 515. 516 und 517, welche mit mir gewiſs jeder erfahrene Geburtsarzt unterschreiben wird.

ad 5. Den Kaiserschnitt habe ich auſser an einer Todten, ohne jedoch ein lebendes Kind erhalten zu haben, nie gemacht noch machen sehen.

Kalisch, im November 1825.

XXVII.

Beantwortung einiger der von Herrn Dr. Davis in London aufgegebenen geburtshülflichen Fragen von dem Kreiswundarzte und Geburtshelfer Seulen in Jülich.

Ueber den Gebrauch der Instrumente.

ad 1. Erst seit dem Jahre 1815 habe ich alle, mir vorgekommene Geburten, ohne Unterschied aufgezeichnet. Es sind deren 169. Davon 115 künstliche und 54 natürliche. Von den erstern sind 48 durch die Wendung, 56 durch die Zange, 8 mit dem Hebel und 3 durch die Excerebration bewirkt worden.

ad 2. Wenn ich bei Erstgebärenden in die Nothwendigkeit gesetzt wurde, die Zange zu appliciren, so machte ich nur so viele Tractionen und Rotationen bis der Kindeskopf den Ausgang des Beckens so weit passirt hatte, daſs er nur von den weichen Schaamtheilen noch aufgehalten wurde, alsdann suchte ich ihn mit den Händen völlig zu entwickeln, um die Zerreiſsung des Mittelfleisches zu verhüten. Bei Personen, die mehrmal und öfter ge-

boren hatten, wurde derselbe meistens mit der Zange völlig herausgeleitet, besonders, wenn zu gleicher Zeit wehenartige Zusammenziehungen der Gebärmutter Statt fanden.

ad 3. In den meisten Fällen habe ich die Zange nur gebraucht, wenn der Kindskopf schon in der obern Apertur des Beckens eingetreten war, und entweder wegen seiner Gröfse, oder der nachlassenden Wehen, nicht mehr fortrücken konnte; in mehreren Fällen aber habe ich mich derselben auch bedient, wenn der Kopf auf der Vereinigung der Schaamknochen lag, und wegen seiner Gröfse, oder wegen regelwidriger Lage und Richtung, nicht eintreten konnte. Der Erfolg ist, wie mit allen künstlichen Geburten, im erstern wie im letztern Falle, bald günstig, bald ungünstig gewesen, je nachdem die Fälle mit Nebenumständen verknüpft waren.

ad 4. Es läfst sich wohl keine gewisse Zeit festsetzen, während welcher man mit dem Gebrauche der Zange fortfahren mufs, ehe die Geburt des Kindes vollendet ist, weil die Umstände so manigfaltig und verschieden sind, welche die Geburt und Geburtshülfe erschweren oder erleichtern. In den meisten der mir vorgekommenen Fälle bin ich in 8, 15 oder 20 Minuten, in einigen in einer halben bis $^3/_4$ Stunden, und in einem einzigen Falle erst nach Verlauf einer Stunde mit der Entwickelung des Kindskopfs, vermittelst der Zange, zu Ende gekommen. Ich halte mich nicht verbunden, darüber vorgeschriebene Regeln zu beobachten. In einigen Fäl-

len habe ich die Zange schon angelegt gehabt, und es wurde der Gebärmuttermund, während den Tractionen und Rotationen so sehr krampfhaft zusammengezogen, daſs ich dieselbe von einer Gehülfin oder der Hebamme gehalten, eine Zeitlang ruhig liegen lassen oder sie herausnehmen muſste, bis die krampfhaften Zufälle so viel vermindert waren, daſs ich ohne Gefahr der Zerreissung der Gebärmutter operiren konnte, wo denn die Entwicklung des Kopfes bald erfolgte. Dieser Fall ereignete sich vorzüglich bei den Kreisenden, welche, nach zu früh abgegangenem Fruchtwasser, länger als 24 Stunden fruchtlos zur Geburtsarbeit waren angestrengt worden. In einem solcher Fälle, wo ich ebenfalls Morgens 9 Uhr, wegen heftigen krampfhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter die Zange wegnehmen und Ruhe nebst innern und äussern krampfstillenden Mitteln verordnen muſste, welche auch bis Abends 5 Uhr fortgebraucht worden waren, erfolgte die Geburt des Kindes sehr leicht und geschwinde, durch die alleinigen Kräfte der Natur. Nie ist mir aber der Fall vorgekommen, wo die Operation mit der Zange 3 Stunden oder noch länger gedauert hat.

ad 5. In meiner vieljährigen Praxis habe ich nach dem Gebrauche der Zange niemals andere Zufälle entstehen gesehen, welche dem Gebrauche derselben zuzuschreiben waren, als daſs bei zweien Erstgebärenden das Mittelfleisch, aber nur unbedeutend, eingerissen worden, ohngeachtet ich dabei die gröſste Vorsicht und Sorgfalt gebraucht hatte. Es waren,

während den Tractionen, so heftige wehenartige Zusammenziehungen der Gebärmutter erwecket worden, daſs ich, anstatt länger fortzuziehen, vielmehr gezwungen war, den Kindskopf zurückzuhalten.

ad 6. Ich habe noch nie einen eiterartigen Ausfluſs aus der Scheide, nach der Operation mit der Zange, erfolgen gesehen, welcher dem Gebrauche derselben hätte zugeschrieben werden können.

ad 7. In meiner Praxis hatte es sich nie zugetragen, daſs der Blasenhals oder die Harnröhre durch die Anlegung der Zange verletzt worden, und dadurch unwillkührlicher Abgang des Urins erfolgt wäre.

ad 8. Nicht allemal wird, im Falle der Application der Zange, das Leben der Mutter gerettet; allein durch den Gebrauch derselben wird dasselbe auch nie gefährdet.

ad 9. In dem Gemüthe eines jeden rechtlichen und erfahrnen Geburtshelfers, glaube ich, muſs wohl bei und auch nach jeder künstlichen Entbindung eine mehr als gewöhnliche Besorgniſs erregt werden, wenn die Rettung der Leidenden sein einziger Zweck ist; weil er die mannigfaltigen Leiden und Gefahren kennt, welche öfters nach schweren und künstlichen Geburten erfolgen; allein die Zangenoperation für sich vermehrt und vergröſsert dieselbe nicht.

ad 10. Durch die Anlegung der Zange wird das Leben des Kindes nicht gefährdet, und würde dasselbe beinahe jedesmal erhalten werden, wenn der Geburtshelfer immer frühe genug herbeigerufen

würde, und keine sonstige Mifsverhältnisse: ein allzugrofser Kopf, zu enges Becken, mehrmalige Umschlingung der Nabelschnur um den Hals und zwischen den Schenkeln, wodurch eine Strangulation bewirkt wird u. dgl., Statt fänden. Von den 56 Zangengeburten, zu welchen ich auch meistens sehr spät gerufen gewesen, wo schon allzubeträchtliche Kopfgeschwulst, oder andere widrige Umstände vorhanden waren, sind 31 Kinder am Leben geblieben, 14 sind einige Stunden oder mehrere Tage nach der Geburt gestorben, und 11 sind todt zur Welt gebracht worden.

ad 11. Ich habe nie gefunden, dafs die Zangenoperation, für sich betrachtet, den geringsten Einflufs auf das Stillungsgeschäft der Mutter gehabt hat, und ich bin der Meinung, dafs, wenn die Unvermögenheit des Selbststillens, nach vorhergegangenen Zangengeburten, eintritt, solches von der Körperbeschaffenheit oder von den vielen der Geburt vorhergegangenen Umständen und Leiden: zu voreiligen, gewaltsamen Anstrengungen zur Geburtsarbeit u. dgl., herzuleiten ist.

ad 12. Dieser Fall ist mir in meiner Praxis noch nicht vorgekommen, und ich glaube, dafs dieser Krankheitszufall nie dem Gebrauche der Zange zugeschrieben werden kann; allein dreimal habe ich ihn nach sehr leichten, regelmäfsigen, natürlichen Geburten entstehen gesehen.

ad 13. Ich zweifle nicht, dafs jeder deutsche Geburtshelfer in Abfassung seiner Berichte der Wahrheit getreu bleibe.

ad 14. Seit dem Jahr 1800 gebrauche ich immer die Levretische gebogene Kopfzange. Ihre Löffel sind bis zu ihrer Vereinigung 7½ Zoll lang. Die gröſste Weite ist 2¾ Zoll. Die Fenster sind 5¾ Zoll lang, einen halben und anderthalben Zoll breit; alles nach altem rheinischem Maaſse. Ich habe mich einmal an dieselbe gewöhnt und bin überall damit ausgekommen. Ich glaube, daſs alle und jede Geburtshelfer mit derjenigen Zange am besten operiren, an welche sie sich gewöhnt haben.

Von dem Hebel.

Ad 1—2. In meiner ganzen Praxis, seit dem Jahr 1800, mag ich wohl höchstens zwölf Entbindungen, vermittelst des Hebels, bewirkt haben. Ich habe ihn nie anders gebraucht, als um den schiefstehenden Kindskopf durch die untere Apertur des Beckens herauszuleiten, oder wenn ich bei Erstgebärenden denselben, wegen zu befürchtender Zerreissung des Dammes, mit der Zange nicht völlig aus dem Becken hervorziehen durfte, so habe ich manchmal die Zange weggelegt, mich des Hebels bedient, und mit demselben die völlige Entwickelung, ohne Beschwerden, bewirkt.

ad 3. Ich kenne hier keine solche Person.

ad 4. Ich bin kein besonderer Anhänger des Hebels, und bringe denselben auf jeden Theil des Kopfes an, je nachdem die Lage desselben schief oder quer gefunden wird.

Von den Operationen mit scharfen und schneidenden Instrumenten.

Ad 1. Ich habe es nirgendwo gehört oder gelesen, dafs es gebräuchlich sey, es der Wahl der Mutter zu überlassen, ob sie sich der Operation des Kaiserschnitts unterwerfen will, wenn das Becken zu enge, und die Entbindung, ohne Reduction des Kopfes, durch die natürlichen Wege nicht zu bezwecken ist. Ich würde bei vorkommenden Fällen immer darauf sehen: Ob die Kreisende noch stark genug oder schwach? Ob sie mit fester Gesundheit und Körper-Constitution versehen sey, oder nicht? Ob ich frühzeitig gerufen worden sey, so dafs ihre Kräfte noch nicht durch vergebliche Geburtsarbeiten und Schmerzen erschöpft seyen? Oder ob vielmehr schon ein solcher Grad von Schwäche vorhanden sey, dafs die Kreisende die Operation des Kaiserschnittes gar nicht auszuhalten vermögte? Ferner: Ob das Kind noch am Leben oder todt sey? — Im erstern aller dieser Fälle würde ich zur Operation des Kaiserschnittes, im letztern aber zur Enthirnung oder Zerstückelung rathen.

ad 2. Zerstückelung und Kaiserschnitt habe ich nie an lebenden Personen gemacht. Die Enthirnung habe ich dreimal vornehmen müssen, weil ich jedesmal von dem Tode des Kindes überzeugt gewesen war, und die Kreisenden schon aufs äusserste geschwächt gefunden hatte, so dafs die Entbindung auf keine andere Weise möglich war. In zweien dieser Fälle sind

die Mütter wieder vollkommen hergestellt worden. In einem Falle aber ist die Entbundene an den Folgen des fünf Stunden vor der Entbindung eingetretenen und anhaltenden allzustarken Blutflusses eine Viertelstunde nach der Operation gestorben.

ad 3. Dieser Fall ist mir noch nicht vorgekommen.

ad 4. Ueber diese Frage habe ich mich *sub* 1. schon ausgesprochen.

ad 5. *Sub* 2. habe ich diese Frage schon beantwortet.

ad 6 — 9. Dieses beantwortet sich aus dem Vorhergehenden.

ad 10. Ich bin der Meinung, dafs beide, der Mann wie die Frau, einen solchen Grad von Enge des Beckens, welcher die Entbindung durch die natürlichen Wege nicht gestattet, als Rechtsgrund, um eine Ehescheidung zu bewirken, anführen können, wenn sie die Mifsbildung vor geschlossener Ehe nicht gekannt haben.

ad 11. Es gibt bei uns kein Gesetz, welches wegen eines solchen Hindernisses eine Heyrath verbietet; eben so wenig, sich der Untersuchung eines Geburtshelfers unterwerfen zu müssen, um zu bestimmen, ob die Fähigkeit des Beckens zur Heyrath geschickt macht.

ad 12. Solche Fälle sind mir bekannt geworden.

Operation, die Schôſsbeinvereinigung zu zertrennen.

Ad 1 — 5. Ich habe diese Operation niè selbst gemacht oder machen gesehen.

ad 6. Die Hebammen unseres Kreises bedienen sich bei der Entbindung keiner Instrumente, und es ist ihnen strènge aufgegeben, alsbald einen Geburtshelfer rufen zu lassen, wenn sie einsehèn, daſs sie die Geburt durch die Wendung nicht selbst beendigen können.

Jülich im August 1825.

XXVIII.

Praktische Miszellen von Dr. Steinthal, prakt. Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1) Verknöcherung der Gebärmutter bei einer Dame, die an einem eingeklemmten Bruch starb. (*Lond. med. and phys. Journ. Decbr.* 1825. von Thom. Fowkes.)

Eine Dame von 69 Jahren liess am 24. Novbr. 1824 früh Morgens Herrn F. rufen, weil sie an den Symptomen einer Brucheinklemmung litt, die am Abend vorher mit grosser Heftigkeit eingetreten waren. Sie hatte nämlich häufiges Erbrechen, hin und wieder Schluchzen und grosse Schmerzen im Leibe, die sich beim Druck vermehrten. Bei näherer Untersuchung fand man einen Bruch in der rechten Seite, der, wie es schien, aus einem Stück Darm bestand, das sich unter dem *ligt. Poupartii* eingeklemmt hatte und eine Geschwulst von der Grösse einer kleinen Pomeranze bildete. Seit zwei Jahren hatte sie schon

öfters an dergleichen Zufällen gelitten, konnte jedoch nicht genau die Zeit angeben, wann der Bruch das letzte Mal wieder zurückgetreten war, da sie nie die Sache für wichtig gehalten hatte. Nach einer reichlichen Aderlässe wurde die Reposition versucht, aber ohne Erfolg: man liefs deshalb Herrn Rose rufen, der um drei Uhr Nachmittags ankam. Sie konnte jetzt keinen Druck am ganzen Leibe ertragen; Uebelkeit und Schluchzen quälten sie sehr; ihr Puls war schnell und hart, und hatte sich seit der Aderlässe gehoben. Herr Rose liefs dieselbe wiederholen, und während der dadurch hervorgebrachten Ohnmacht gelang es ihm, durch einen fortgesetzten mäfsigen Druck den Bruch einzubringen. Man machte nun Umschläge auf den Leib, und gab in kleinen wiederholten Gaben eine Auflösung von Epsomsalz. Eine oder zwei Stunden nach der Reposition hatte sie ein Paar wässrige Ausleerungen; aber die Uebelkeit, die eine Zeitlang etwas nachgelassen hatte, wurde gegen die Nacht hin wieder stärker und sie starb am folgenden Morgen zwischen ein und zwei Uhr.

Section.

Der eingeklemmt gewesene Theil bestand aus drei Zoll von dem untern Theil des *ileum*. Eine tiefe Furche, von der Ulceration der Darmhaut entstanden, sowohl an dem obern, als an dem untern Theile dieses Stückes, zeigte, welch einen starken Druck dasselbe erlitten hatte. Zwischen diesen war der Darm bläulich gefärbt und schien rasch in Gan-

grän übergehen zu wollen. Der starke Druck und das vorgerückte Alter der Patientin waren wohl schuld, dafs der Darm nach seiner Reposition nicht sein gesundes Aussehen wieder annahm. Ueberhaupt waren die Därme durch Entzündung der Darmhaut aneinander geklebt. Der *Uterus* lag in der mittleren Beckenhöhle, war piramidenförmig und schien aus einer zusammenhängenden Knochenmasse zu bestehn. Als man ihn herausnahm, um ihn genauer zu untersuchen und einen Einschnitt in den vordern Theil machte, der noch fleischig war, zeigte sich die dreieckige Höhle ganz, aber stark zusammengedrückt und verengt. Eine grofse sphäroidische Knochenmasse, wie ein Hühnerei grofs, lag in dem *uterus* hinter seiner Höhle und ein Theil von der Substanz desselben liefs sich deutlich über dem obern Theil desselben bezeichnen. Auch ein harter runder Tuberkel lag in der Substanz des *Uterus*, etwas unterhalb einer der Muttertrompeten. Dieser sah weifs aus, war wie eine Haselnufs grofs, und zeigte beim Einschneiden die gewöhnliche Structur dieser Gebilde und war mit häutigen Schichten durchwebt. Die Beschaffenheit des Knochens an der gröfseren Masse machte es höchst wahrscheinlich, dafs er sich in einem ähnlichen Tuberkel abgelagert hatte. Er bestand vorzüglich aus phosphorsaurem Kalk.

In der Scheide fand man einen ovalen Mutterkranz, dem man es ansehen konnte, dafs er schon eine Reihe von Jahren da gelegen hatte, und dies bestätigte auch die Tochter der Verstorbenen. So-

wohl die Dame, als auch ihre Angehörigen hatten ganz daran vergessen.

Sie war die Mutter von drei Kindern: Die jüngste war jetzt 35 Jahr alt. —

2) Beispiel von Gebärmutter-Wassersucht und trockenem Brande bei einer und derselben Person. (*Med. Chirurg. Transact. Vol. XIII. Part. I.* von Dr. A. T. Thomson.)

Frau — war bis zum Tode ihres gemüthskranken Mannes im J. 1819 immer gesund gewesen und hatte ein fleissiges und mäßsiges Leben geführt. Seitdem sie Wittwe war, ergab sie sich aber dem Trunke und mußste viel an Rheumatismen ausstehen. Sie hatte sich sehr jung verheirathet und es ist von Wichtigkeit zu bemerken, daſs sie zwei Kinder geboren hat. Als sie in das Krankenhaus aufgenommen wurde, litt sie an einem acuten Rheumatismus, der besonders die Kniee und die Knöchel ergriffen hatte. Sie hatte starkes Fieber und da sie von sanguinischem Temperament war, so mußste sie das Bette hüten, wurde zur Ader gelassen, purgirt und auf eine schmale Diät gesetzt. Innerlich nahm sie das *Colchicum* in Substanz und als *Tinct. vinosa*, auch dann und wann das Terpentinöl. Bei dieser Behandlung war sie in zwei Monaten so weit hergestellt, daſs sie als Reconvalescentin entlassen wurde. Sie bekam jedoch ihre Kräfte nicht wieder, und da sie, allem Vermuthen nach wieder zu ihrer unmäſsigen Lebensweise zurückkehrte, so muſste sie, ihrer geschwäch-

ten Gesundheit halber, fünf Monate drauf — im December 1823 — schon wieder in die Kranken-Anstalt aufgenommen werden.

Sie schien jetzt etwas abgemagert zu seyn, klagte über Unbehaglichkeit und Schmerz, verbunden mit einer Geschwulst im Leibe, die sie schon sechs Wochen vor ihrer ersten Aufnahme im April bemerkt hatte, von der sie aber damals aus einem falschen Schaamgefühl nichts erwähnt hatte. Diese lag nun im untern Theil der Bauchhöle, erhob sich gleichsam aus dem Becken und nahm die *regiones iliacae*, *hypogastrica* und *umbilicalis* ein. Sie hatte das Ansehen, als wäre sie sechs Monate schwanger. In der Geschwulst bemerkte man eine undeutliche Fluctuation, und der geringste Druck derselben war schmerzhaft. Man hielt es für ein krankhaftes *ovarium*; die innere Exploration wurde aber versäumt, und aus dem eigenen Bericht der Kranken liefs sich auch nicht mit Bestimmtheit abnehmen, ob die Geschwulst zu Anfänge in e i n e r Seite des Leibes entstanden war. Die begleitenden Symptome schienen jedoch eine gröfsere Unordnung im Organismus anzudeuten, als man bei der Eierstockwassersucht antrifft. Jene waren: Mangel an Appetit, starke Uebelkeit, belegte Zunge, Puls schnell und schwach; Oeffnung unregelmäfsig; der Urin sparsam und hochgefärbt. Sie mufste wieder das Bette hüten und wurde auf Pflanzenkost verwiesen. Man gab ihr Merkurialien bis zur anfangenden Salivation, erhielt den Leib offen, und legte abwechselnd Blutigel und Vesikatorien an

den Leib über der Geschwulst. Die Krankheit wurde dadurch in ihrem Verlauf aufgehalten, aber der Schmerz beim Druck blieb sich gleich.

So ging es denn nun fort bis um die Mitte Januars 1824, wo man gewahr wurde, dafs der linke Fufs von trockner Gangrän ergriffen war, die sich allmählig bis beinahe an's Knie heraufzog. (In diesem Zustande nun sah sie Herr Thomson zum erstenmale.) Die ergriffene Extremität war sehr eingeschrumpft und sah eher aus wie ein Theil einer Mumie, als eines lebendigen Körpers. Es sah aus, als wenn ein brauner oder schwarzer lederner Strumpf über das Bein eines Skeletts gezogen worden wäre; das Ganze war dünn, trocken, rauh anzufühlen und die natürlichen Abtheilungen zwischen den Zehen fast ganz erloschen. Obgleich der Gesundheitszustand des Weibes der Amputation nicht günstig war, so hielt man sie doch, als das einzige Mittel, das Leben vielleicht noch zu erhalten, für nöthig, zumal da man eine deutliche, wenn auch nur schwache Pulsation in der *art. poplitea* bemerken konnte und da die Natur eine vollkommene Trennungslinie zwischen den gesunden und den kranken Theilen gebildet hatte. Die Operation wurde jedoch noch verschoben, da die Kranke sich ihr nicht gleich unterwerfen wollte, aber sie wurde denn doch am 29ten Febr., vier Zoll oberhalb des Knies, vollzogen. Der Blutverlust war sehr gering; alles schien gut zu gehen, bis am 3ten Tage die Kräfte der Patientin plötzlich sanken und sie noch an demselben Tage des Abends starb.

Das amputirte Glied zeigte bei der Untersuchung folgendes: als man die Haut durchschnitten hatte, schienen die darunter gelegenen Partieen, Zellstoff, Muskeln, Bänder und Blutgefäſse in eine einzige aschfarbige Masse verwandelt zu seyn, im innern Gewebe einigen trocknen Schwammgewächsen nicht unähnlich. In einigen Stellen war jedoch eine halbflüssige Materie darunter gemischt. Man versuchte, die Arterien von dem gesunden Theil des Gliedes aus einzuspritzen, aber die Trennungslinie war so vollkommen abgeschnitten, daſs das nicht gelang.

Section.

Das Erste, was sich darbot, nachdem man die Bauchwandungen durchschnitten und zurückgeschlagen hatte, war ein Körper, der genau der schwangern Gebärmutter glich, die ganze Beckengegend einnahm und den gröſseren Theil der Bauchhöhle. Auf dessen vorderen Fläche und fest an derselben adhärirend, lag die Urinblase, die eine kleine Menge eines dunkeln Urins enthielt. Als man die Lappen der Bauchbedeckungen wieder an einander legte, fand man, daſs die gespannte Blase sich bis auf einen Zoll weit vom Nabel erstreckte, so daſs sie bestimmt perforirt worden wäre, hätte man das Troikar angewandt, um bei Lebzeiten der Kranken die Flüssigkeit zu entleeren, nämlich in der Meinung, es sey ein *hydrops ovarii* vorhanden. Die Geschwulst erkannte man denn nun auch gleich als die Gebärmutter an, die sehr vergröſsert und mit Flüssigkeit an-

gefüllt war. Das *peritoneum* war an dem Grunde der Gebärmutter zum Theil sphacelös.

Was die andern Eingeweide betrifft, so war die Leber viel kleiner als gewöhnlich, und adhärirte durchgängig an dem Zwerchfell; die Gallenblase war groſs und von einer dunkelfarbenen Galle strotzend; der Magen, das *colon* und die andern Därme mit dem Netze waren an vielen Stellen aneinander geklebt, und an manchen Stellen deutlich brandig.

Dieses brandige Aussehen verbreitete sich auch auf die Darmhaut in der *regio hypochondriaca*. Nachdem man die Gebärmutter herausgenommen und einen Einschnitt darin gemacht hatte, fand man, daſs die in ihr enthaltene Flüssigkeit sich auf acht Quart belief. Sie war dunkelbraun gefärbt und coagulirte mäſsig, als man sie in einem Löffel über einer Lichtflamme erhitzte. Man vermuthete eine groſse Hydadite in dem Sacke, aber man irrte sich darin; denn der Sack war nichts weiter, als der *Uterus*, in dessen Höhle das Fluidum enthalten war. Die innre Fläche der Gebärmutter war nicht unregelmäſsiger oder schwammiger, als im Normalzustande, aber von den Mündungen konnte man keine finden und selbst der innre Muttermund war so vollkommen verschwunden (*obliterated*), als wäre er nie da gewesen; und obgleich man seine Lage in der Vagina wohl noch nachweisen konnte, so waren doch auch da nur schwache Spuren desselben vorhanden. Die Ovarien waren klein und schwach, sonst aber gesund.

Als man die gröfseren Blutgefäfse in der Bauchhöhle, in Bezug auf die krankhafte Extremität, untersuchte, fand man die *aorta* zwei Zoll über ihrer Spaltung in die *art. iliacae* verknöchert. Die *iliacae dextr.* waren gesund, aber die *iliaca sinistra ext.* war an mehreren Stellen verknöchert, und an einigen Stellen umgab die Knochenmasse das Gefäfs ringsum. Der Knochenstoff schien sich zwischen der innersten und mittleren Gefäfshaut abgelagert zu haben. Im Verlauf der Schenkelarterie konnte man keine Verknöcherung entdecken, und wie gesagt, dies Gefäfs pulsirte in der Kniescheibe, obgleich die Seitengefäfse, die Muskel- und Gelenkarterien, die von der *poplitea* abgehen, zusammengeschrumpft und fest verschlossen waren.

3) Beispiele von zerstörender Augenentzündung im Wochenbette. (Ebendaher.)

Die Herren Aerzte Dr. Marshall, Hall und Ibigginbothom haben gemeinschaftlich mehrere Fälle von Ophthalmien in ihrem Verlauf beobachtet, welche in Vereiterung der Häute übergingen und fünf bis eilf Tage nach der Entbindung vorkamen. In jedem einzelnen Falle ging der Entzündung ein ernstliches allgemeineres Leiden des Körpers voraus. In dem einen Falle zeigte sich eine Reizung des Darmkanals und Gebärmutterblutflufs; in einem andern eine lange anhaltende Diarrhöe; in anderen Fieber mit Unordnungen des Darmkanals. Eine Kranke war zur Ader gelassen worden; eine andere bekam

reichlich Merkur; eine dritte, Opium, und bei einer vierten war das Terpentinöl angewandt worden. Bei Allen war das linke Auge das leidende: und man kam deshalb auf die Vermuthung, dafs vielleicht die Seitenlage bei der Entbindung die mögliche Ursache sey. (? Ref. sieht die Möglichkeit dieses Causalnexus um so weniger ein, da jenes Uebel, bei der in England allgemein üblichen Seitenlage, sonst, wo nicht nach jeder Entbindung, doch wenigstens viel häufiger vorkommen müfste). Bei der einen Wöchnerinn war das Auge nur ein oder ein Paar Tage vor dem Tode derselben entzündet; bei zweien war eine stark verbreitete Chemose vorhanden, das Auge sah im Leben zusammengefallen aus; in noch einem andern Falle überlebte die Kranke die Ulceration und Vereitrung der Hornhaut, die gänzliche Zerstörung des Auges und die nachmalige Heilung des vorderen Theils.

Ein sehr auffallendes Symptom in dieser furchtbaren Krankheit war die örtliche Entzündung der Haut, die man Anfangs an der Hand, und bald darauf an den untern sowohl, als an den oberen Extremitäten bemerkte. Nur in einem Falle war keine solche Hautentzündung da, aber auch da erfolgte auf eine gemachte Aderlässe Entzündung und Eitrung der Venenöffnung. Alle angewandten Mittel blieben ohne Erfolg: frühzeitige Blutentziehung, Merkur, Abführmittel und später China aus Opium waren die Hauptmittel.

Wahrscheinlich lag die Ursache tiefer im Orga-

nismus verborgen, da bei allen Kranken ein allgemeineres Unwohlseyn vorhergegangen war.

Um einen allgemeinen Begriff von der Krankheit zu geben, heben wir folgende heraus:

Frau A... 23 Jahr alt, von zartem Körperbau, wurde am 27. October 1823 normal entbunden. Vor ihrer Entbindung hatte sie an einem anhaltenden Durchfall gelitten, und deshalb von Zeit zu Zeit etwas Rhabarber genommen. Neun Tage nach ihrer Entbindung bemerkte man zuerst ein Ergriffenseyn des linken Auges; rothe Gefäſse durchkreuzten die Bindehaut und convergirten gegen die Hornhaut hin; die Pupillen waren sehr contrahirt und die Lichtschen war groſs.

Tags drauf war der Lauf der erweiterten Gefäſse durch eine starke Anschwellung der Bindehaut vollkommen verdunkelt; die *cornea* hatte ihre Durchsichtigkeit in etwas verloren; die Pupille war erweitert und der Puls sehr frèquent. Am dritten Tage hatte die *chemosis* oder die Auftreibung der Bindehaut bedeutend zugenommen. Man sah groſse rothe Gefäſse sich nach allen Richtungen hin ziehn; die *cornea* war noch mehr verdunkelt, uneben auf ihrer Oberfläche, und mit einem Schleimhäutchen bedeckt, bei jener Auftreibung eingesunken, umgeben von einem schwärenden Ringe von der Breite einer Linie und mit weiſsem Eiter bedeckt. Die Pupille war noch mehr erweitert, konnte aber noch durch die verdunkelte Hornhaut bemerkt werden; es war immer noch Lichtscheu vorhanden und das Sehen war

sehr unvollkommen. Die Augenlieder waren stark geschwollen, zum Theil vielleicht von der Anlegung der Blutegel. Der Puls war 144.

Am vierten Tage war das Auge fast in demselben Zustande; der Puls war nur 120, und die Kranke fühlte sich selbst etwas besser.

Am folgenden Tage hatte der Puls am Morgen 100, des Abends 120 Schläge. In der Nacht war ein sanftes Irrereden eingetreten, die *chemosis* war geringer, die Ulceration rund um die Hornhaut stärker; die *cornea* selbst dunkler, uneben, und unregelmäſsig in ihrer Form, die Pupille konnte man nicht erkennen. Im untersten Theil der vordern Kammer bemerkte man etwas Eiter. Auf dem Auge sah man weniger Schleim.

Als man am sechsten Tage auf die behutsamste Weise das Auge untersuchte, brach die Hornhaut auf, und die wässrige Feuchtigkeit mit der Krystalllinse liefen aus. Die *chemosis* lieſs nun nach, und der übrige Theil der *cornea* sank ein.

Ein oder zwei Tage drauf nahm die *chemosis* zu; es entstand Röthe, groſser Schmerz und Anschwellung und endlich eine vollkommne Verschlieſsung der Augenlieder. Diese lieſs dann wieder nach und als man die Augenlieder von einander bringen konnte, hatte der Augapfel einen bräunlichen Anstrich, und der Raum, der vorher die *cornea* eingenommen hatte, bot ein weiſses Geschwür dar. Binnen 1 bis 2 Wochen lieſs die Geschwulst gänzlich nach; die Bindehaut wurde weiſs und das Geschwür heilte.

Am zweiten Tage dieses Augenübels zeigte sich am Handgelenk und an den Aermen an fünf verschiedenen Puncten eine verbreitete Röthe und grosse Empfindlichkeit. In ein Paar Tagen entstand Eitrung und alle Stellen mussten mit der Lanzette geöffnet werden. Darauf entstanden sehr starke Eitrungen in der Haut an verschiedenen Stellen des Körpers, an den untern Extremitäten, in der Achselhöhle und über dem Schlüsselbein. Diese Eitrungen erschöpften die Kranke und sie starb unter grosser Schwäche und Abmagerung.

Diese Patientin nahm der Diarrhöe halber Opium, wurde im Entstehen des Augenübels zur Ader gelassen und erhielt Merkur, und bekam später China und Wein. —

Um die Natur dieser auffallenden und in ihrem Verlaufe so furchtbaren Krankheit aufzuhellen, scheint es Ref. nothwendig, die äusseren Verhältnisse zu kennen, unter denen dieselbe auftrat; ob die hier angegebenen Fälle in einem Hospital oder in der Privatpraxis; zu gleicher Zeit oder in ganz verschiedenen Zeitabschnitten, sporadisch oder epidemisch u. s. w. beobachtet wurden.

4) Ueber die Zulässigkeit chirurgischer Operationen bei chronischen Krankheiten des *uterus* und seiner Anhänge; von Prof. Fodere. (*Journal complémentaire.*)

Der Herr Vf. theilt uns hier das Resultat vieljähriger Erfahrungen mit, und spricht zunächst von

der Exstirpation des *uterus*. Auch er ist der richtigen und jetzt auch wohl ziemlich allgemein angenommenen Meinung, *) daſs der Krebs nie blos ein örtliches Leiden ist, und daſs man sich da, wo man von glücklich abgelaufenen Operationen bei dieser Krankheit spricht, gewiſs allemal in der Diagnose geirrt hat: Beispiele dieser Art sind dem Vf. öfters vorgekommen: Durch solche Miſsgriffe werde nicht nur die Kranke unnöthigerweise beunruhigt, sondern es habe dies auch zu unnützen Operationen geführt, denen man hinterher irriger Weise die Heilung zugeschrieben, die vielleicht durch einfache Mittel habe herbeigeführt werden können. Ueber die Gefahr der Operation läſst sich der Vf. folgendermaſsen aus:

„Ich kann mir recht gut denken, daſs ein vorgefallner und eingeklemmter *Uterus*, der seiner natürlichen Wärme, seiner Sensibilität und des Antheils an der Circulation beraubt ist, zuweilen ohne Nachtheil mag durch Operation entfernt worden seyn, indem die Natur sich allmählig an die Lücke gewöhnt hat, die zwischen der Blase und dem Mastdarm geblieben ist; und auf diese Weise kann man auch Baudelocque's Bemerkung gelten lassen, welcher glaubte, daſs eine *hernia uteri*, die hart, scirrhös,

*) Eine Meinung, die ich gegen B. Osiander schon 1804 im 3ten Stücke des ersten Bandes meiner Lucina Seite 403 ausgesprochen, und in der von mir bereits im 3ten Stücke des IVten Bandes beschriebenen vollkommnen Exstirpation der scirrhösen Gebärmutter Seite 22 bestätigt habe.

Der Herausgeber.

ulcerirt oder brandigt wäre, amputirt werden könne, besonders wenn sie nicht groſs wäre und die natürlichen Functionen darin aufgehört hätten. Aus demselben Grunde bemerkt Molinetti, mag auch die Exstirpation dieses Organs bei bejahrten Frauen glücklich ablaufen, weil bei ihnen viele Gefäſse verschwunden sind und das *lumen* der übrigen sich vermindert hat. Dennoch aber ist es nicht minder ausgemacht, daſs Operationen dieser Art in den meisten Fällen unglücklich abgelaufen sind, selbst bei Fällen von *hernia*, und wir sollten daher, bevor wir uns zu einem solchen Schritte entschlieſsen, — die Krankheit sey auch, welche sie wolle, — folgende Umstände in Erwägung ziehen: 1) das mögliche Herabfallen der Gedärme und des Netzes, durch die gemachte Oeffnung in der Duplicatur des Bauchfells, welche das Uterin-System mit der Blase und dem *rectum* verbindet, 2) obgleich im Allgemeinen der *Uterus* bei Personen von vorgerückterem Alter schlaff ist, die Gefäſse klein, die Sensibilität und der Blutumlauf verringert, so beobachtet man dennoch, daſs, abgesehen von denjenigen Frauen, bei denen die Regeln länger, als gewöhnlich, flieſsen, viele auch noch lange Jahre nach dem Aufhören derselben an Menorrhagien leiden: ein Umstand, der den groſsen Blutreichthum der Uterinalgefäſse beurkundet, 3) die Exkrescenzen, die unter dem Namen Polypen bekannt sind, und die in der Schleimhaut der Gebärmutter eingewurzelt sind, geben zu häufigen Hämorrhagien Anlaſs, und die Exstirpation jener Af-

terproducte veranlaſst zuweilen unheilbare Zufälle der Art. Wenn wir nun grade den Blutfluſs unter jenen Umständen so sehr zu fürchten haben, wie vielmehr müssen wir fürchten bei einem *Uterus*, der noch in seiner vollen Kraft ist und den Mittelpunct eines hohen Grades von Vitalität bildet. —

Im Jahre 1817 hatte ein sehr geschickter Hospital-Wundarzt einer groſsen Stadt eine Patientin von über 50 Jahre aufgenommen, die an einem alten vollkommnen, ganz desorganisirten Gebärmutter-Vorfall litt. Der Wundarzt unterband den groſsen Stiel, hoch bis zur *vagina* hinauf und durchschnitt ihn nach zwei Stunden. Die abgeschnittene Masse enthielt (seiner Meinung nach, was ich aber n i c h t glaube) den ganzen *Uterus* mit dem *Ovarium* und der Muttertrompete der rechten Seite. Der blinde Sack in der *vagina* wurde durch Adhäsion geschlossen und die Frau war nach drei Tagen vollkommen hergestellt (?!). Durch diesen Erfolg dreist geworden, versuchte der Wundarzt dieselbe Operation bei einer jüngern Person, die noch menstruirt war, und amputirte eine schmerzhafte Geschwulst am Gebärmutterhalse zusammt einem Stücke der Scheide; es erfolgte ein starker, nicht zu hemmender Blutfluſs und die Kranke starb zwei Stunden nach der Operation.

„Diese beide Fälle allein sind hinreichend, um zu beweiſen, daſs, was für Erfolg wir auch erwarten mögen, von einer Operation bei einem Gebärmutter-Vorfall und bei Personen von vorgerücktem Alter, wir dennoch nicht dasselbe Resultat erwarten

dürfen, wenn der *Uterus* carcinomatös ist und seine natürliche Lage beibehalten hat. Jedermann muſs es wissen, daſs bei krebshaften Entartungen das ergriffene Organ stark aufgetrieben ist, und daſs die geringste Berührung hinreichend ist, um Blutung zu erzeugen; gesetzt nun also, die Krankheit wäre örtlich, nicht von einem constitutionellen Leiden abhängig, wovon man sich jedoch an einigen benachbarten Theilen überzeugen kann, und sie könnte durch eine Operation ausgerottet werden: wie wollen wir den Blutfluſs hemmen und es verhüten, daſs er der Kranken nicht den Tod bringe? Die Furcht vor diesem Zufalle ist sicher hinreichend, um uns von der Operation abzuhalten, wenn auch die Möglichkeit vorhanden wäre, durch eine Operation der Krankheit ein Ziel zu setzen. Diese Möglichkeit aber können wir eben nicht zugeben: wie kann wohl der Wundarzt eine Operation unternehmen, in solchen Theilen, die auſser dem Bereich des Auges sowohl, als der Hand liegen? Man kann dagegen einwenden, daſs weiter nichts erforderlich ist, als den Gebärmutter-Hals und den obern Theil der *vagina* zu durchschneiden, Theile, die vermittelst eines Mutterspiegels, der Hand zugänglich sind; aber dürfen wir wohl vergessen, wenn wir auch annehmen, daſs der Krebs sich zuerst am Gebärmutterhalse gezeigt hat, daſs er, seiner Natur nach, das ganze Organ ergreift, und daſs gute Practiker es immer für wesentlich gehalten haben, wenn sie wegen eines Brustkrebses operiren, alle Theile zu entfernen und

zu cauterisiren, die nur verdächtig aussehen, — eine Vorsicht, die weit entfernt ist, allemal den guten Erfolg zu verbürgen. Wie kann wohl der Wundarzt tief eingehen in's Innre des *Uterus* und seiner Anhänge, um alle Theile, die krankhaft sind, zu entfernen? Schon der Gedanke an alle die Umstände, die hier nothwendiger Weise eintreten müssen und an die nutzlosen Qualen, denen man die Kranke unterwirft, ist schauderhaft." —

Aus diesen Gründen hält nun der Vf. diese Operation für unzulässig, und glaubt, dafs sie mit derjenigen, die man wegen Brustkrebs unternimmt, gar keine Analogie habe, da man bei diesem alle Theile sehen und mit den Händen erreichen kann. In Bezug auf die Mifsgriffe, die man in Betreff des vorhandenen Scirrhus und Krebses der Gebärmutter gemacht hat, gibt derselbe nun in dem folgenden eine genaue Beschreibung beider:

„Beim *Scirrhus*, — wenn ich anders meinen eignen Erfahrungen und dem, was ich aus alten und neuen Schriftstellern geschöpft habe, trauen darf, — leidet die Kranke schon früh an häufigen Unpäfslichkeiten; ihre Farbe und ihre Physiognomie verändern sich, einige Zeit früher, ehe man eine Veränderung in der Structur des *Uterus* entdeckt. Der Eintritt der Krankheit selbst zieht sich nicht immer bis zu der Periode der aufhörenden Menstruation hin, sondern die Kranke klagt über mannigfache Beschwerde und Unregelmäfsigkeiten der *menses*. Dazu gesellt sich ein ungewöhnliches Gefühl von Schwere in der

Gebärmuttergegend, das durch die Auftreibung des Gebärmutter-Halses oder Körpers oder beider veranlaſst wird. Der Verlauf dieser Anschoppung (*engorgement*) ist gewöhnlich langsam. Hat sie ihren Sitz im Körper der Gebärmutter, so bildet sie nur eine kleine Geschwulst in einer der Darmbeingegenden oder auch wohl in beiden zugleich. Diese kann man nur nach einigen Jahren durch die Bauchwandungen unterscheiden, oder durch die Einbringung des Fingers an den obern Theil der *vagina* und die Gebärmutter-Seiten. Hat die Krankheit am *cervix uteri* ihren Sitz, so entdeckt man sie früher durch die Exploration; man findet dann die Muttermunds-Lippen rund, uneben, nach auſsen gekehrt, und, in einem späteren Stadio, hart und ulcerirt. Zu Anfange klagt die Kranke wenig und nur über Spannung und Schwere, und als Folge davon über ein Ziehen im Kreuz und in den Weichen, wozu sich eine Taubheit und häufig auch eine Anschwellung der untern Extremitäten gesellt, die sich bis zu den Schaamlefzen heraufzieht; dazu kömmt, wenn die Geschwulst den untern Theil des Beckens einnimmt, eine Beschwerde beim Stuhlgang und beim Harnlassen. Wenn nun auch die Schmerzlosigkeit der Geschwulst das Gemüth der Kranken noch unbesorgt läſst, so muſs doch der geübte Praktiker bei einer aufmerksamen Betrachtung der Symptome schon den versteckten Feind ahnen: 1) die mannigfachen Beschwerden, über welche die Kranke klagt, nehmen zu: sie wird bleich; ihre Gesichtszüge verwandeln

sich; ihre Muskeln werden schlaff, die Augen eingefallen, der Mund groſs; sie ermüdet leicht und hat nicht Lust zu gehen. Der ganze Körper, Kopf, Brust und Unterleib leidet auf einmal. Die Kranke wird heimgesucht von Ekel, Erbrechen, Ohnmachten, unvollkommnem Schlaf, beunruhigenden Träumen, Herzklopfen und Klopfen in der Herzgrube. Der Kopfschmerz nimmt besonders den Hinterkopf und die Schläfen ein, zuweilen die Augenhöhlen, mit einem Gefühle, als wenn die Häute zerrissen oder eine Fractur der Augenhöhlen entstanden wäre. Abmagerung und Ulceration der Beine folgt nun und es sammelt sich Wasser in der Höhle des Darmfells oder der Gebärmutter an. 2) In den beiden ersten Monaten der entstehenden Geschwulst sind in der Regel die *menses* unterdrückt oder vermindert; später findet ein reichlicher und übermäſsiger Abfluſs statt, der mit *Leucorrhoea* abwechselt. Die so reichlich entleerte Flüssigkeit ist serös, von eigenthümlich blasser Farbe; sie färbt den Veilchensyrup grün, und macht auf Leinwand groſse, nicht dunkel gefärbte Flecken, insgemein mit einem braunen Rande.

„Der *scirrhus* der Gebärmutter kann vielleicht, so wie an der Brust, eine lange Zeit bestehen, ohne in Ulceration überzugehen; aber zuletzt wird dann doch der *scirrhus* schmerzhaft und ulcerirt; d a n n i s t e s K r e b s. Ein fixer, heftiger Schmerz wird empfunden, mit nächtlichen Exacerbationen, zuweilen stechend, als wenn eine Nadel oder ein anderes spitziges Instrument darauf wirkte; Eine brennende

Hitze zieht sich durch das ganze Uterinsystem; häufiger Drang zu Stuhl zu gehen oder den Urin zu lassen; beständiger Abfluſs einer stinkenden, saniösen, brennenden Flüssigkeit, untermischt mit Blutklumpen oder fleischichten und entarteten Stückchen; zuweilen flieſst durch Zernagung der Gefäſse reines Blut in beträchtlicher Menge ab, welches die Kranken irriger Weise für einen Wiedereintritt der *menses* halten, und wodurch sie, obgleich geschwächt, sich so erleichtert fühlen, daſs sie, wie Sennert und Andere beobachtet haben, die Krankheit beendigt glauben und Pläne für die Zeit ihrer Genesung machen. Nun stellt sich, was bisher noch nicht der Fall gewesen war, Fieber ein, unter der Form der *hectica*, und dies nimmt zu, wenn der Schmerz am heftigsten ist. Der Schmerz beschränkt sich nicht auf den *Uterus*, sondern ergreift auch die Leisten- und Schaamgegend, das *epigastrium*, die Brüste, den Rücken, die Schläfe und die Augäpfel: die Extremitäten sind oft kalt und mit kaltem Schweiſs bedeckt; die Symptome, die, wie wir gesehen haben, im *stad. occulto* des Krebses vorkommen, werden nun deutlicher und beschwerlicher; Uebelkeit oder fast beständiges, übel nachschmeckendes Auftsoſsen benimmt fast alle Lust zum Essen, und das Essen selbst bekömmt ihnen schlecht: es entsteht Erbrechen einer gelben, grünen oder dunkelfarbenen Materie; schwarze, stinkende, flüssige Stühle; die Haut nimmt einen gelblichen, lividen oder bleifarbenen Anstrich an; die Gesichtszüge werden ganz verwandelt und verkünden

den Schmerz; Puls klein, sehr frequent, zusammengezogen; trockner Husten, Gefühl von Zerren in der Brust nach den Schlüsselbeinen zu und hinter dem Brustbein; Zunge trocken mit erisypelatösen Rändern; ausnehmende Abmagerung. Ich habe mehrere kräftige Subjecte behandelt, die ich, wie Butter an der Sonne habe dahinschwinden sehen, und die, nachdem sie das Bild eines lebendigen Gerippes darboten, keine Erleichterung mehr vom Opium bekamen, im vollen Besitz ihrer intellectuellen Kräfte, sich selbst zur Last, den Geist aufgaben."

„Die schon aufgezählten Symptome sind hinreichend, um den Practiker zu überführen, daſs er es hier mit einem der furchtbarsten und unheilbarsten Krankheiten zu thun hat. Dazu füge man nun noch die Resultate der Untersuchung, die man mit groſser Vorsicht anstellen muſs: den Muttermund findet man verhärtet, unregelmäſsig, mit Schrunden, Sinuositäten oder tuberkulösen Auftreibungen; oder er ist in eine formlose Masse umgewandelt, fungös, weich, bisweilen sich beträchtlich nach der *vulva* hin verlängernd. Die leiseste Berührung mit dem Finger macht Schmerzen und veranlaſst entweder wirklichen Blutfluſs oder den Abfluſs einer Feuchtigkeit, die wie Weinhefen aussieht, oder auch wohl grünlich oder grau bleifarben ist." —

„Es ist daher einleuchtend: 1) daſs es absurd seyn würde, bei einem in dem beschriebenen Grade erkrankten und unvernarblichen Gewebe auf eine Operation nur einiges Vertrauen zu setzen: bei einer

Krankheit, die sich erst dann örtlich zu erkennen gibt, nachdem sie schon den ganzen Organismus ergriffen hat: vollkommen eben so absurd, als wollte man die Heilung der Lungenschwindsucht von einer kühnen aber fruchtlos unternommenen Exstirpation der Tuberkeln aus den Lungen erwarten. 2) Es ist eben so gewiſs, daſs wenn innere Mittel oder chirurgische Hülfe sich von Erfolg gezeigt hat, die Krankheit nicht ein Carcinom gewesen ist. Ich schlieſse das daraus, weil ich in neueren Schriften über den *scirrhus uteri* gelesen habe, daſs man den *Uterus* verknorpelt, kalkartig, fast verknöchert, ja selbst versteinert gefunden hat, was auch wahr seyn mag: aber alle diese Zustände haben mit dem eigentlichen *scirrhus* oder dem verborgenen Krebs nichts gemein. Wir müssen in der That sehr geringe Kenntnisse besitzen und noch geringere Vorsicht und Menschlichkeit, wenn wir bei allen Krankheiten der Brüste und der Gebärmutter unsre Patientinnen durch unsere Besorgniſs beunruhigen wollten, als als ob jene Organe nicht auch, wie die andern, an einfachen Entzündungen und ihren Folgen leiden könnten. Das wäre eben so, als wollten wir bei den Krankheiten der Geschlechtstheile nur immer die *syphilis* vor Augen haben, als ob nicht jene Theile vor Einführung der amerikanischen Seuche schon an andern Krankheiten gelitten hätten. Krebshafte Affektionen sind bestimmt viel seltener, als man annimmt, und ich glaube, daſs diejenigen, welche der entgegengesetzten Meinung sind, unter dieses Ka-

pitel die einfach entzündlichen Affectionen und vorübergehenden Anschwellungen bringen, denen Frauen von weicher und schlaffer Constitution bisweilen unterworfen sind, so wie die, welche in früheren Jahren skrophulös gewesen sind, oder die eine *diathesis scorbutica* haben, oder die an einer unbekannt gebliebenen venerischen Affektion gelitten haben. Ich habe das Glück gehabt, einige jener Affektionen (*engorgements*) zu heilen, die nicht frei von Schmerz waren, bei Frauen, die noch jezt, zwanzig Jahre nach der Kur, wohl sind, aber ich habe mir nie eingebildet, einen *scirrhus* oder ein Carcinom geheilt zu haben. So z. B. fand ich bei der Frau eines Schiffscapitains, welche 30 Jahre alt war, einen skrophulösen *habitus* hatte, sich von Fischen nährte und selten Fleisch afs, eine sehr empfindliche Auftreibung des *Uterus*, die mit einer profusen und scharfen *Leucorrhoe* verbunden war, welche in vierzehn Tagen verschwand, unter dem blofsen Gebrauch einer Abkochung der *viola tricolor*, wobei ich nur die Kranke gebratenes Fleisch essen und einen kräftigen Wein trinken liefs. Dieselbe Abkochung nebst Seifenpillen (aus weisser Mandelseife und *extr. liquirit.* bestehend) und *extr. conii* gebrauchte ich mit Nutzen bei einer Frau von 25 — 30 Jahren, wo der Gebärmutterhals aufgetrieben und sehr schmerzhaft war. Sie brauchte überdiefs noch das Halbbad, bekam vegetabilische Kost, und mufste sich einen Monat lang des Beischlafs gänzlich enthalten." —

Herr Foderé führt nun noch einige ähnliche

Beispiele an, und sagt dann am Schluſs: „Ich schlieſse demnach, und wie ich glaube, mit eben so vielem Grunde, als bei einer jeden ausgemachten Sache, daſs die partielle oder vollkommene Exstirpation des *Uterus* niemals anwendbar ist: weder, wo ein *Scirrhus*, noch wo Carcinom, noch, wo irgend eine andere Krankheit vorhanden ist; in dem ersten Falle, weil die Operation die Kranke nicht heilt, sondern den Tod beschleunigt, und im andern Falle, weil die Kranken durch andere Mittel und selbst durch die Naturkräfte geheilt werden können.“ —

Referent hält sich überzeugt, daſs die vorstehenden Bemerkungen eines würdigen und erfahrnen Praktikers gewiſs manchen aufmerksamen Leser finden werden; da sie manche treffliche und hochwichtige, echt praktische Angaben enthalten. Aber bei alledem scheint ihm denn doch der Verfasser zu weit zu gehen, wenn er die Exstirpation des *Uterus* oder eines Theils desselben ganz aus der operativen Chirurgie verbannt wissen will. Refer. stimmt freilich dem Verfasser darin vollkommen bei, daſs bei wirklich schon ausgebrochenem Krebs der Gebärmutter auch die Operation den tödtlichen Ausgang nicht verhüten werde; von dieser Idee möchten auch wohl jetzt unsere meisten Wundärzte zurückgekommen seyn: aber Herr Foderé geht doch wohl zu weit, wenn er behauptet, daſs die Operation den Tod beschleunigt? Wenn wir uns das ganze Schreckbild einer an *carcinoma uteri* Leidenden recht klar vor Augen stellen; wenn wir nur ein einziges Mal ein

so unglückliches Geschöpf in ihrer jammervollen Verzweiflung gesehen haben; wenn wir dann auch nur eine einzige Erfahrung für uns haben, dafs die Operation die furchtbaren Leiden der Kranken gemindert hat, und dafs die Leiden, die wir absichtlich der Patientin zufügen, gegen die unendlichen Qualen, von denen sie bereits gefoltert wird, nur geringfügig sind: sollte es, sage ich, in dieser verzweifelten Lage nicht Pflicht seyn, auch zu dem verzweifelten Mittel der Operation zu schreiten, wodurch wir freilich die arme Kranke nicht retten, ihr aber doch gewifs bedeutende Linderung verschaffen werden? —

Sollte ferner in den, freilich seltenen Fällen, wo man den *scirrhus uteri* frühzeitig genug entdeckt, und wo nur erst der Gebärmutterhals krankhaft ergriffen ist, (Fälle, deren Existenz doch gewifs kein Praktiker gänzlich wegläugnen kann) nicht eine schon frühzeitig unternommene Operation den im Hinterhalt lauernden und den sichern Tod bringenden Feind gänzlich und aus dem Grunde vernichten können? —

Referent wagt es, seine Ansichten hierüber nur als bescheidene Fragen aufzustellen, und kann den lebhaften Wunsch nicht unterdrücken, dafs einige unserer erfahrensten Wundärzte sich doch hierdurch veranlafst fühlen möchten, ihre Ansichten über diesen Gegenstand, mit Bezug auf ihre eigenen und die Erfahrungen anderer bewährten Chirurgen der neueren Zeit, öffentlich und ausführlich bekannt zu machen. —

5) Einige Bemerkungen über das *secale cornutum* oder Mutterkorn. (*Lond. med. et phys. Journ. Jan.* 1826.)

Als Beleg für die Wirksamkeit des Mutterkorns bei zögernden Geburten führt Herr Clark folgende Fälle aus seiner Praxis an:

1) Frau S—, eine starke kräftige Person von 38 Jahren, war schon seit einer halben Stunde von einem gesunden Kinde entbunden worden, als Herr C. zu ihr kam (8 Uhr Morgens; dritte Geburt). Die Nachgeburt wollte nicht folgen. Bei der Untersuchung zeigte sich der Unterleib hart und aufgetrieben und ein zweites Kind liefs sich dunkel fühlen. Erst um Mittag stellten sich schwache Wehen ein, und der Kopf des Kindes wurde *per vaginam* bemerkbar. Bis um 4 Uhr Nachmittags war noch keine Veränderung eingetreten: alles war in guter Ordnung, und es bedurfte nur einiger kräftigen Wehen, um die Geburt zu vollenden. Die Kreisende erhielt nun ℈j Mutterkorn in Thee. Nach zwölf Minuten folgte eine mäfsige, aber anhaltende Wehe, wodurch das Kind in's kleine Becken herab befördert wurde. Bald darauf folgten mehrere, die, mit kurzer Intermission, an zwei Stunden fortdauerten, und wodurch das zweite Kind und die beiden Nachgeburten glücklich abgingen. Mutter und Kinder befanden sich sehr wohl.

2) Frau C—, 38 Jahre alt, (zweite Geburt) fing am 22. October, Morgens 6 Uhr, an zu kreisen. Die Blase war bereits gesprungen, und die Wasser

mit grofser Gewalt abgegangen. Der Muttermund war aber noch wenig geöffnet, und der Kopf stand noch hoch oben im Eingang des Beckens. Die Wehen waren den ganzen Tag über häufig und kräftig, und vermehrten sich gegen die Nacht hin; aber dennoch rückte die Geburt nur langsam vor. Am folgenden Morgen um 9 Uhr war der Muttermund fast verstrichen und der Kopf bedeutend vorgerückt, so dafs man eine baldige Entbindung hoffen zu dürfen glaubte. Nichts desto weniger wurden die Wehen unwirksam; sie waren häufig und stark, aber schmerzhaft, und förderten die Geburt durchaus nicht. Um Mittag wurde der Kreisenden ℈j. Mutterkorn gereicht, und in weniger als 15 Minuten erfolgte eine sehr kräftige Wehe, der bald mehrere folgten, so dafs nach anderthalb Stunden das Kind glücklich geboren war.

3) Frau B—, eine kleine kräftige Frau, hatte schon drei Tage lang im Kreisen gelegen, als Herr C— sie am 8ten Abends spät besuchte. Die Geburtstheile waren gut präparirt, die Wehen stark und schmerzhaft. Man verordnete ein Klystier. Am folgenden Morgen um 10 Uhr war zwar der Muttermund etwas weicher und mehr erweitert. Aber die Frau war sehr ängstlich und es war Alles ziemlich beim Alten. Sie erhielt nun ℈j. gepulvertes Mutterkorn in Thee, worauf nach zehn Minuten eine heftige, 7 – 8 Minuten dauernde Wehe folgte. Andere minder kräftige folgten nun zwei Stunden hindurch: dann hörten sie wieder auf, und man gab der Frau

eine zweite Dosis. Es erfolgten wieder Wehen, und nach 1½ Stunden konnte man das Kind mit der Zange entbinden. Die Mutter war gesund; das Kind aber todt. Bemerkenswerth aber ist es, dafs auch die frühere Entbindung dieser Frau sich sehr in die Länge gezogen hatte, und dafs sie auch damals ein todtes Kind zur Welt brachte.

Was die Entstehung des Mutterkorns betrifft, so ist es, nach den neuern Beobachtungen des Generals Field (zu Vermont in den vereinigten Staaten), die Folge eines Insektenstichs. Es befindet sich nämlich in dortiger Gegend eine in den Sommermonaten, Juli, August und September, sehr häufig vorkommende Art gröfserer Fliegen (*blow-flye*), welche, wahrscheinlich ihrer Ernährung halber, einzelne Körner anbohren und den Saft aussaugen, und dadurch (vielleicht durch eine giftige Substanz, den sie den Körnern mittheilen) zur Entstehung jener Desorganisation Veranlassung geben, die wir Mutterkorn nennen. (Vgl. *Lond. med. repository*, Febr. 1826. und Silliman's *Journ. of sciences*, *Vol. IX. p.* 359.) —

6) Ein Beispiel von Hydatiden innerhalb des Bauchfells. (*Edinb. med. et surg. Journ. Jan.* 1826. Dr. Crowther.)

Fräulein P —, 30 Jahre alt, bekam im December 1822 Uebelkeit, Kopfweh und Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes. Fomentationen und ab-

führende Salze brachten schon nach einigen Tagen Linderung hervor, und so blieb sie bis zum 11. März 1823 ohne weitere ärztliche Hülfe. Um diese Zeit hatte sich ihr ganzes Aussehen sehr verändert; sie hatte ihr früheres fettes und gesundes Ansehen gänzlich verloren, war bedeutend abgemagert, die Haut trocken und eingeschrumpft, und der Puls sehr schnell. Sie klagte über ein Gefühl von Schwere im Unterleibe, welcher sehr aufgetrieben war, und deutlich fluctuirte. Sie bekam *diuretica* und *purgantia*, nahm später den Merkur bis zur Salivation, aber ohne Erfolg. Am 12. April, wo Herr C. sie zum ersten Male besuchte, fand er ihren Appetit sehr geschwächt; den Puls sehr schnell, Urin blafs und sparsam, den Unterleib gleichförmig ausgedehnt und so deutlich fluctuirend, dafs er einen gewöhnlichen Fall von *ascites* vor sich zu haben glaubte. Dem gemäfs setzte man die Anwendung der *diuretica* bis zum 29. August ohne Nutzen fort. Der Leib nahm immer mehr an Umfange zu, und man machte daher die *paracentese*, in der linken Seite und nach ein Paar Tagen in der *linea alba*, etwas unterhalb des Nabels, mit einem gröfsern Troikar. Die entleerte Flüssigkeit war sehr dick und reichlich. Aber es blieb im Ganzen beim Alten, und man wagte nicht, die Operation noch einmal zu wiederholen, sondern beschränkte sich blofs auf den Gebrauch von Abführmitteln und *anodynis*, bis endlich die Kranke am 30. October, nachdem sie in den letzten Tagen sehr leidend gewesen war, äusserst abgemagert starb.

Sektion 12 Stunden (?) nach dem Tode.

Die Venen des Unterleibs waren groſs; die Haut sehr gespannt und etwas miſsfarben. Das Troikar wurde mit groſser Schwierigkeit in mehrere Theile des Leibes eingebracht, und etwa eine halbe Gallone einer sehr dicken dunkeln Flüssigkeit entleert. Nun legte man das *peritonaeum* bloſs: die Wände desselben waren an verschiedenen Stellen 1 — 2½" dick, durchgängig weiſs und aus einer fest verdichteten Zellhaut bestehend. Sodann zeigte sich eine heterogene Masse, welche Säcke von verschiedener Gestalt und Gröſse enthielt, rund, oval, durchsichtig, undurchsichtig: einige konnten wohl zwei Quart fassen, andere nicht ½ Unze. Die durchsichtigen Säcke enthielten ein dickes, durchsichtiges, syrupartiges, gelatinöses Fluidum; die meisten eine weisse Flüssigkeit, wie dicker Rahm; einige der gröſseren hatten sehr dicke undurchsichtige Häute; mehrere von ihnen waren ganz leer, und es kamen auch Flocken von coagulirter Lymphe vor. Das Ganze sah aus, wie eine groſse Quantität Eiter, welcher mitten unter den Hydatiden zwischen den Falten des Bauchfells schwamm, und sich wohl auf 6 — 7 Gallonen belief. Das *peritonaeum* zeigte übrigens nirgends Adhäsionen, und man fand überhaupt in der Bauchhöhle nichts Abnormes weiter, als daſs die dünnen Gedärme etwas dunkler gefärbt waren, und das Netz sehr dünn und runzlich aussah.

XXIX.

Literatur.

A) Geburtshülfe.

Wien, in Carl Armbrüster's Verlage: Mutter und Kind, oder über Schwangerschaft, Entbindung, Wochenbette und Pflege des Kindes. Von Thomas Lederer, ehemaligem Assistenten an der praktischen Schule der Geburtshülfe in Wien, 1826. 282 S. mit 2 Kupfertafeln.

Der Zweck vorliegender Schrift besteht darin, gebildeten Frauen eine Anleitung zu geben, wie sie während der Schwangerschaft, der Entbindung, des Wochenbetts und der Säugungsperiode sich zu verhalten haben, um sich stets auf der von der Natur ihnen so deutlich vorgezeichneten Bahn zu erhalten, und solchergestalt jene wichtigen Zeitpunkte für sich selbst unschädlich vorübergehen zu machen, und aus ihren Kindern kräftige und gesunde Geschöpfe zu bilden. Daſs ein solches belehrendes Wort an der Zeit sey, davon überzeugten den Verfasser die vielfachen Miſsbräuche und Abwege, die ihm bei einer mehr-

jährigen Beobachtung und Erfahrung aufstiefsen, und Rec. mufs leider gestehen, dafs es auch bei uns zu Lande nicht viel besser hergeht, dafs auch bei uns Mifsbräuche und Verirrungen aller Art nur zu oft ihren schädlichen Einflufs auf Mutter und Kind ausüben, als dafs wir dieser mit Umsicht und Sachkenntnifs bearbeiteten Schrift nicht recht viele verständige und gebildete Leserinnen wünschen sollten. — Rec. mufs noch darauf aufmerksam machen, dafs es in der That nicht leicht ist, bei einer Schrift, die ursprünglich für Laien bestimmt ist, das rechte Maafs zu halten. Es kömmt hier offenbar darauf an, die Mutter, für die es bestimmt ist, über den natürlichen Verlauf der hier in Betracht kommenden Momente und über das bestmögliche und folglich naturgemäfseste Verfahren während jener Zeit ausführlich zu belehren, ohne ihnen jedoch so viel mitzutheilen, dafs es zu schädlichem Mifsbrauch Gelegenheit geben und sie veranlassen könnte, sich selbst Rath und Hülfe zu schaffen, wo der Beistand des kunsterfahrnen und verständigen Arztes nöthig ist. Der Verfasser hat nun das Verdienst, sich im Allgemeinen innerhalb der hier nöthigen Gränzlinien erhalten und besonders diejenigen Punkte gehörig hervorgehoben und gewürdigt zu haben, auf die es hauptsächlich hier ankam.

Die Schrift selbst zerfällt in zwei Hauptabschnitte: Die Mutter und das Kind. Der erste betrachtet in drei Abtheilungen die Schwangerschaft, die Entbindung und das Kindbett, nebst der Säugung, und zwar den natürlichen Verlauf derselben und die Re-

geln des Verhaltens der Frauen während jener Perioden. In dem zweiten Abschnitt werden zuerst die Hauptmomente der Entwickelung des Kindes geschildert und sodann die naturgemäſse Pflege und die Behandlung des Kindes in den ersten Lebensjahren. Daſs der Verfasser in dieser Schrift auch eine kurze Beschreibung der bei der Geburt in Betracht kommenden Organe, so wie der allmähligen Veränderungen des weiblichen Körpers während der Schwangerschaft, und endlich eine kurze Darstellung der während der Schwangerschaft in der Gebärmutter vorgehenden Veränderungen an dem Kinde selbst gegeben hat, dürfte vielleicht Mancher tadeln oder doch mindestens überflüssig finden. Rec. scheint jedoch eine solche Beschreibung eines Theils unschädlich; anderntheils erhöht dieselbe gewiſs das Interesse der Lectüre bei denjenigen, für die das Buch bestimmt ist, und endlich wird dasselbe durch diese und andere, zwar nicht streng nothwendige, aber doch unschädliche und belehrende Bemerkungen auch den Hebammen und angehenden Geburtshelfern ein recht brauchbarer Leitfaden für den Elementarunterricht ihrer Kunst. Einige Bemerkungen hält jedoch Rec. in Bezug auf letztere noch für nothwendig: 1) Was die angegebenen Zeichen der Schwangerschaft (S. 8—10.) betrifft, so ist allerdings unter den für die Mutter selbst bemerkbaren Zeichen ihrer Schwangerschaft die Bewegung des Kindes das hervorstechendste: aber Rec. muſs die angehenden Geburtshelfer und Hebammen recht sehr warnen, ja nicht zu viel Gewicht

auf die Untrüglichkeit dieses Zeichens zu legen; es ist vielmehr, allein dastehend, eben so trüglich, als alle Zeichen der Schwangerschaft ohne Ausnahme, einzeln genommen.

2) Der Nachtheil des Kaffee's (S. 26) scheint Rec. ein wenig überschätzt zu seyn. Wenigstens hat derselbe von dem mäſsigen Genuſs eines nicht übertrieben stark bereiteten Kaffee's weder in- noch ausserhalb der Schwangerschaft so bedeutenden Nachtheil entstehen sehen. Eben dadurch, daſs wir uns so sehr an den Genuſs des Kaffee's gewöhnt haben (mag auch diese Gewöhnung an und für sich nicht löblich seyn), hat er sich gleichsam unserer Natur mehr assimilirt, und hört auf, jene schädlichen Nebenwirkungen zu haben, die er vielleicht bei dem an seinen Gebrauch nicht Gewöhnten zu Anfange zeigt.

Endlich 3) empfiehlt der Verfasser (S. 60.) bei der Geburt die englische Seitenlage, als die in den meisten Fällen zweckmäſsigste. Rec. ist dagegen der Meinung, daſs ein flüchtiger Blick auf die anatomische Structur der Gebärmutter und ihrer benachbarten Organe, auf die natürliche Lage aller dieser Theile in der Schwangerschaft und auf die allmählige natürliche Entwickelung des *foetus* bei der Geburt, wohl eher die Rückenlage als die natürlichste erkennen lassen möchte. Die Gründe, die der Verf. für die Vorzüge der Seitenlage anführt, sind gewiſs unzulänglich. Auch bei der Rückenlage auf einem zweckmäſsig eingerichteten Geburtsbette (wie z. B. das v. Siebold'sche) können sich die Genitalien

ungehindert entwickeln; der Damm und die Geburtstheile sind hier durch eine zweckmäſsige, kunstgerechte Unterstützung gewiſs viel mehr vor Zerreiſsungen geschützt und die Schamhaftigkeit der Gebärenden wird gewiſs eben nicht mehr verletzt, wenn nur dem Geburtshelfer, wie es seyn sollte, ein geübtes Gefühl das Auge ersetzt.

Paris, Nouvelles Demonstrations d'Accouchemens, avec des planches, par J. P. Maygrier, D. M. de la Faculté de Paris etc. 1822. fol.

Rec. gesteht, daſs er schon längst begierig war, ein Werk, das sich bereits den Beifall mehrerer competenten Richter erworben hat, *ex autopsia* kennen zu lernen, und er stimmt nun, nachdem er dasselbe selbst aufmerksam durchgesehen hat, mit Vergnügen denen bei, die die Anlage und die Ausführung desselben als etwas Schönes und Gelungenes preisen. Mögen auch jene strengen Kritiker, die gern alles zu tadeln geneigt sind, sich abmühen, einzelne Lücken und Fehler hervorzusuchen: so bleibt doch dem würdigen Verfasser das hohe Verdienst, eine bis dahin in der Ausführung noch neue Idee auf eine schöne und anziehende Weise verwirklicht und den Lehrern der Geburtshülfe eine erwünschte Gelegenheit dargeboten zu haben, ihren Schülern das, was sich nicht bis zur gröſsten Evidenz durch Worte darthun läſst, durch das klare Anschauen deutlicher zu machen.

Den Kupfertafeln, 56 an der Zahl, geht ein erläuternder Text voran, der in mehreren Abschnitten uns mit dem Wissenswürdigsten aus der Geburtshülfe bekannt macht, und zwar in folgender Ordnung: 1) Das weibliche Becken in Bezug auf praktische Geburtshülfe betrachtet; 2) von den Geschlechtstheilen des Weibes, ihrem Bau, ihren Veränderungen, in verschiedenen Lebensperioden und ihren Funktionen; 3) von dem Foetus und der Nachgeburt, seiner Entwickelung, Ernährung u. s. w. (dieser ganze Abschnitt dürfte vielleicht passender hinter dem folgenden abgehandelt worden seyn). 4) Naturgeschichte der Schwangerschaft, deren Bedeutung, Eintheilung, Zeichen. 5) Von der Entbindung, in Bezug auf die Mutter und auf das Kind. Normallagen des Foetus. 6) Von der Entbindung, in Bezug auf den Geburtshelfer. (*De la manoeuvre*). Der Verf. theilt dieselbe ein in *manoeuvre simple*, unsere Manualhülfe; *m. composée*, Instrumentalhülfe ohne blutige Eingriffe, und endlich *m. compliquée*, operative Kunsthülfe im engern Sinne. Die beiden erstern werden nun näher erörtert, und namentlich die verschiedenen Kindeslagen, bei denen diefs oder jenes Verfahren nöthig wird, dargestellt, so wie endlich dieses Letztere selbst beschrieben und anschaulich gemacht wird. Die Kupfer selbst sind im Ganzen recht schön und genau ausgeführt; manche, wie z. B. Tafel 29 u. 30, welche die Exploration in aufrechter und liegender Stellung darstellen, scheinen uns mindestens überflüssig. Die einzelnen Handgriffe bei

Anwendung des (ganz unnöthigen) Hebels und bei Anlegung der Zange weichen oft von dem, was bei uns in Deutschland üblich ist, ein wenig ab. Rec. ist jedoch der Meinung, daſs sich in dieser Beziehung kaum Normalregeln aufstellen lassen, und wenn wir uns auch wohl gestehen dürfen, daſs bei uns Deutschen die Entbindungskunst einen viel höhern Grad von Vollendung erreicht hat, als in Frankreich und England, so kann dieſs doch nur von der Kunst im Allgemeinen gelten, von den allgemeinen Grundsätzen, die unser Verfahren leiten. Was das Einzelne betrifft, so wird und muſs die Kunst ewig frei und ungefesselt bleiben, wenn sie anders den Namen einer Kunst mit Recht führen soll.

B) Frauenzimmerkrankheiten.

Berolini, De Scirrho et Carcinomate uteri, adjectis tribus totius uteri exstirpationis observationibus. Diss. inaug. med., auct. Ed. Casp. Jac. de Siebold. C. Tab. aenea. 1826. 48 pag. in 4to.

Der Verfasser, der sich uns schon während seiner Studienjahre durch eine, nicht nur von Fleiſs und Nachdenken, sondern auch von wirklich gelehrter Bildung zeugende kleine Schrift rühmlichst bekannt gemacht hat, bewährt sich auch in dieser seiner Inaugural-Dissertation, die er seinem Vater gewidmet hat, als eine *digna proles tanti genitoris.* Denn wenn

auch das Thema, das der Verfasser sich erwählt hat, von der Art ist, dafs wir von einem angehenden Praktiker eben keine neue Beiträge zur Pathologie und Therapie jener furchtbaren Krankheit erwarten durften, so gebührt doch dem Verfasser das Verdienst, das Bekannte darüber in einer schönen, faslichen Sprache und auf eine solche Weise zusammengestellt zu haben, dafs es sich beim ersten Blick erkennen läfst, der Verfasser habe es sich angelegen seyn lassen, uns ein treues, nach der Natur gezeichnetes, lebendiges Bild dieser Krankheit zu geben. Diefs ist ihm dann auch vollkommen gelungen, und diese Schrift verdient mit Recht, den besseren Monographien an die Seite gestellt zu werden, so wie sich dieselbe durch die Belesenheit des Verfassers und die gründliche Beurtheilung des abgehandelten Gegenstandes noch besonders auszeichnet.

Die Bedeutsamkeit des *Uterus* im weiblichen Organismus hervorhebend, betrachtet der Verfasser zunächst das weibliche Leben von der physiologischen Seite, und zwar in den drei bekannten, von der Natur selbst deutlich geschiedenen Stadien. Hierauf geht er zu dem Pathologischen über, wo natürlich diejenigen Krankheiten, die vom Uterinsystem ausgehen, gehörig gewürdigt werden. So bahnt sich der Verfasser auf eine ungezwungene Weise den Weg zu derjenigen Krankheit, die den Hauptgegenstand der Schrift ausmachen soll. Diese wird nun, nach ihren verschiedenen Stadien, deren der Verfasser drei annimmt, auf's Genaueste beschrieben, nachdem der-

selbe uns zuvor auf den wesentlichen Unterschied zwischen einer gewöhnlichen Verhärtung und dem *scirrhus*, so wie auf diejenigen Krankheiten aufmerksam gemacht hat, welche mit der hier in Rede stehenden Krankheit verwechselt werden können, z. B. *induratio uteri calculosa*, *tumor inflammatorius uteri*, *steatomata*, *polypi* etc. Was die Aetiologie betrifft, zu der der Verfasser nun übergeht, so scheint uns derselbe auf die mechanischen Ursachen fast zu viel Werth zu legen. „*In his* (*sc. causis mechanicis*), heifst es: *saepissime dirissimi mali causam latere, experientia docuit.*“ Dem möchten wir doch nicht beistimmen. Ref. hält sich überzeugt, dafs, wenn die mechanischen Ursachen einen so wichtigen Antheil an der Pathogenie dieser Krankheit hätten, sie gewifs viel häufiger vorkommen würde. Dagegen wünschen wir mehr Werth auf die schädlichen Folgen des Wochenbettes, der Schwangerschaft, der Menstrualperiode gelegt zu sehen, welche durch eignes Verschulden der Weiber herbeigeführt worden. Wir erinnern nur an die Unreinlichkeit, das zu frühe Aufstehen, das zu frühe Zurückgehen zu den gewohnten, oft schweren Hausarbeiten so mancher Wöchnerinnen. Offenbar sind es wohl diese und ähnliche Momente, die den Organismus am meisten schwächen, zu Dyskrasien aller Art, so wie zu örtlichen Affektionen des Uterinsystems die häufigste Veranlassung geben.

Wenn der Vf. (§21) sagt: „*Scirrhum et Carcinoma non semper morbum esse localem, quem exstir-*

patione sanare possumus, optime patet etc." — so müssen wir demselben zu bedenken geben, daſs es ihm wohl schwer fallen dürfte, uns aus der ganzen Geschichte der Medizin nur einen einzigen Fall anzugeben, der uns genügend bewiese, daſs der *Scirrhus* und das *Carcinoma* je ein bloſs örtliches Leiden wären. Rec. ist nach dem, was er darüber theils selbst erfahren, theils durch die Erfahrungen Anderer weiſs, fest überzeugt (wie auch der Vf. selbst sich an andern Orten richtig darüber ausspricht) daſs das *Carcinom* allemal, selbst im ersten Entstehen, ein constitutionelles Leiden ist, und leider möchte wohl auch der *Scirrhus*, so weit er vor das Forum des pract. Arztes kömmt, selbst dann, wenn er noch nicht in wirkliches *Carcinom* übergegangen ist, von dieser Annahme nicht ausgeschlossen seyn.

Die Behandlung betreffend, so theilt sie der Vf. in die therapeutische und in die chirurgische. Erstere ist fast allemal nutzlos; ein *Specificum* gibt es dagegen nicht; und auch die Exstirpation verwirft der Vf. als eine ebenfalls nicht zum Ziel führende Operation gänzlich, und stimmt blos für eine palliative Behandlung.

Zum Beschluſs führt uns nun der Vf. einige sehr interessante ausführlich beschriebene Fälle an, wo die *exstirpatio uteri* wegen der in Rede stehenden Krankheit gemacht wurde; zwei davon hatte man in Göttingen unter Langenbeck am 11. Januar 1825 und am 5. August 1824 beobachtet; der dritte ist derjenige, bei welchem sein Vater in Berlin

am 25. Juli 1825 die Exstirpation zum zweiten Male von der Mutterscheide aus vorgenommen hatte. Alle aber liefen tödtlich ab.

Ref. muſs sich auf eine gedrängte Angabe des wesentlichsten Inhalts derselben beschränken.

Der erste Fall betrifft eine Frau, welche zehn Kinder normal geboren hatte, fast immer gesund gewesen war und erst seit drei Monaten angefangen hatte zu klagen, als sie von Langenbeck in die Cur genommen wurde. Das Uebel sprach sich bald deutlich als *scirrhus uteri* aus. Die Exstirpation wurde beschlossen und vermittelst des Bauchschnitts (den bekanntlich Gutberlet in v. Siebolds Journal I. 2. pag. 225 zuerst in Vorschlag brachte, aber niemals unternahm) zwar sehr geschickt ausgeführt, aber Pat. starb nach etwa 36 Stunden.

Die Section zeigte folgendes: Das *peritonaeum* und die Därme unter sich waren mit zäher coagulabler Lymphe bedeckt; die Därme entzündet, aufgetrieben, besonders die dünnen; in der Beckenhöhle, besonders rechts, viel coagulirtes Blut; die Harnblase gangränescirend, besonders der Blasengrund. Die übrigen Organe normal. Alles scirrhöse entfernt. —

Der zweite Fall ist der einer Magd, die bis auf einige beschwerliche Entbindungen und Wochenbetten gesund gewesen war. Die Diagnose war hier ebenfalls nicht schwierig: Herr Hofrath Langenbeck machte diesmal die Exstirpation *per vaginam*. Die Kranke starb aber auch am dritten Tage nach

der Operation und die Section gab ähnliche Resultate, wie früher.

Der dritte Fall, betrifft eine Frau, deren Mutter schon an *Scirrhus uteri* gestorben war. Nach der ersten Geburt, bis zu welcher sie fast immer gesund gewesen war, (eine Zwillingsgeburt) bekam sie einen fortwährenden *fluor albus benignus*. Nach der zweiten Geburt bekam sie Schmerzen tief im Unterleibe und litt an Hämorrhoidal-Beschwerden. Man entdeckte später einen *prolapsus* der vordern Wand der *vagina* und eine *retroversio uteri*, durch deren Beseitigung jene Beschwerden sich legten. Aber sie kamen immer wieder; Pat. hatte während der Zeit einmal abortirt und war kurz drauf wieder schwanger geworden. Nach ihrer letzten Geburt, im J. 1824, nahm das Uebel eine schlimmere Wendung, wurde immer heftiger und manifestirte sich bald so deutlich als *scirrhus uteri*, daſs die Pat. selbst ihr einziges Heil in der Operation suchte. Diese wurde denn nun auch am 25. Juli (1825) vom Herrn Geh. Rath v. Siebold, nach der von demselben uns anderweitig schon beschriebenen Methode unternommen. (cf. Ejd. Beschr. einer vollkommenen Exstirpat. der scirrh.) prolabirten Gebärmutter, Frft. a. M. 1824 und Siebold's Journ. Bd. IV. 3 St.) Den *uterus* suchte derselbe dadurch zu fixiren, daſs er durch die Vaginalportion eine gekrümmte biegsame Nadel mit einem gewichsten Faden, einbrachte, um das bei der von ihm zuerst unternommenen Operation erfahrne höchst unerwartete Ereigniſs des aus den Fingern ent-

schlüpften und in die Bauchhöhle zurückgetretenen *uterus* zu verhüten.

Auffallend war die plötzliche Veränderung des ganzen Aussehens der Kranken, sobald die *vagina* durchschnitten war. Die Kranke starb am dritten Tage. Bei der Section zeigten sich besonders das *peritonaeum*, die dünnen Gedärme und das *colon transversum* sehr entzündet. Die Leber war blutleer, etwas gröſser, als gewöhnlich. In der Lunge zeigten sich an verschiedenen Stellen Tuberkeln; die *glandula thymus* war gröſser, als gewöhnlich, die *dura mater* sehr venös, und die gröſseren *sinus* mit Blut überfüllt.

Die zu diesem Fall gehörige Kupfertafel giebt uns ein sehr anschauliches Bild des erkrankten *uterus* und eines Theils des Operationsverfahrens.

Der Anhangsweise angeführte, sehr interessanten Fall der Entbindung einer am *scirrhus uteri* leidenden Frau führen wir hier blos an, da wir, bei dem unfehlbar bald eintretenden Tode der armen Pat., gewiſs bald eines ausführlichen und lehrreichen Berichts von dem Herrn Geh. Rath v. Siebold, unter dessen ärztlicher Behandlung die Kranke sich befindet, uns zu erfreuen haben werden. —

— t —

Weimar im Industrie-Comptoir: Beobachtungen über die Exstirpation krankhafter Ovarien, von John Lizars, Wundarzt. Mit nach der Natur colorirten Kupfertafeln. Aus dem Engl. 1826. Fol. (mit 6 colorirten Abbildungen).

Da unsre verehrten Leser den wesentlichsten Inhalt der Originalschrift bereits aus der im fünften Bde, St. 2, dieser Zeitschrift enthaltenen Mittheilung des Dr. Steinthal kennen, so beschränken wir uns hier darauf, die Beschreibung der Kupfertafeln allein beizufügen, und diejenige Krankengeschichte, die denselben zum Grunde liegt, kurz anzuführen.

I., 36 J. alt, mittlerer Gestalt, unverheirathet, von bleicher Gesichtsfarbe, war schon seit 6 Jahren krank gewesen, als Herr L. sie zum ersten Male sah, und hatte schon mehrere Curen durchgemacht. Ihr Leib war nun so vergröſsert, daſs sie wie eine Frau im achten Monate der Schwangerschaft aussah. Aeusserlich lieſs sich etwas Fluctuation und eine groſse harte Geschwulst bemerken, die sich hin und her bewegen lieſs und in der Flüssigkeit zu schwimmen schien. Das *orific. uteri* lieſs sich sehr leicht erreichen und hinter demselben fühlte man eine Geschwulst in dem Becken, einem Fötuskopfe ähnlich unbeweglich. Durch das *rectum* fühlte man jene noch deutlicher. Pat. klagte über Schmerzen in der Gegend der Lenden und des *os sacrum* und über beträchtliche Beklemmung des Athems. Pat. wünschte die Opera-

tion und so entschloſs sich endlich Herr L. dazu, der Anfangs blos die *paracentesis* machen wollte, weil die Geschwulst im Becken so unbeweglich war.

„Am Tage vor der Operation erhielt Pat. eine kräftige Purganz, und am folgenden, Sonntag den 27. Febr. 1825, Nachmittags um 1 Uhr, wurde die Operation unternommen. Nach gehöriger Vorbereitung und Lagerung der Kranken wurde der äuſserliche Einschnitt etwas links von der *linea alba* durch die Haut und das Fett von dem Schwerdtknorpel an bis zur *symphysis oss. pubis* gemacht, dann in der Nähe des Nabels die Muskeln und das *peritonaeum* vorsichtig durchschnitten. Hierauf machte man eine kleine Oeffnung in dem letzteren und sammelte die herausflieſsende Flüssigkeit auf, die an 1½ Gallonen betrug. Die Wunde wurde nun nach oben und nach unten hin hinlänglich erweitert, worauf die Geschwulst zu Gesicht kam. Sie nahm den gröſsten Theil der Bauchhöle ein und ähnelte dem *uterus* im achten oder neunten Monate der Schwangerschaft. Man faſste nun die Geschwulst, brachte sie über die Wunde des Unterleibs hervor und lieſs sie von einem Gehülfen halten, damit sie nicht durch ihr Gewicht den *uterus* zerren mögte. Dann brachte Hr. L. seine Finger um den Stiel herum, welcher das *ligt. latum* des *uterus* zu seyn schien, weich, schlaff, gesund und etwa 1½ Zoll lang war, indem der *fundus uteri* ungefähr einen Zoll über die *crista pubis* hervorragte oder von ihr getragen wurde. Drauf wurde eine Ligatur von zwei gewichsten Fäden um diesen

Stiel herumgebracht und zwischen dem *fundus uteri* und der Geschwulst zusammengezogen. Der Stiel wurde zwischen der Ligatur und der Geschwulst durchstochen, damit die Schlinge nicht abfallen konnte; endlich wurde der Stiel nahe an der Geschwulst abgeschnitten. Während der Operation hatte Pat. von dem Ziehen der Geschwulst Schmerzen in der Lendengegend und im Kreuz. Der *uterus* zeigte sich ganz weich und blos etwas vergröſsert. Das andre *Ovarium* war fast bis zu der Gröſse des vierten Theils des herausgenommenen vergröſsert, rechts verwachsen, links frei. Da der *Uterus* über die *crista pelvis* hervorragte und das *Ovarium* nicht durch Adhäsionen an dem Grund des Beckens befestigt war, und man folglich hoffen konnte, daſs es sich nun in die Höhle begeben und sich dann später exstirpiren lassen werde, so beendigte man für jetzt die Operation. Die Wunde wurde nun *lege artis* geschlossen, der Verband angelegt und die Kranke in's Bette gebracht.

Später ereignete sich weiter nichts Unangenehmes, als daſs am Abend ein Blutfluſs eintrat, der jedoch durch ein zweckmäſsiges Verfahren gehemmt wurde.

Der letzte Bericht vom 9. Mai meldet, daſs die Operirte reconvalescirt."

Auf diesen Fall beziehen sich nun die fünf Kupfertafeln. Die erste zeigt die geöffnete Bauchhöhle und in derselben die krankhafte Geschwulst, die Gedärme und den *Uterus* in der Lage, wie man sie fand.

Die **zweite** gibt eine Seiten-Ansicht von der Geschwulst in natürlicher Gröfse.

Die **dritte** zeigt den Grund der Geschwulst und ist gleichsam eine schräge Ansicht derselben, um die Anheftung des Stiels zu zeigen.

Die **vierte** zeigt einen Abschnitt der Geschwulst und ihre Structur.

Die **fünfte** gewährt eine Ansicht von der äussern Oberfläche des Unterleibes, nach der Heilung der Wunde. Man sieht die Narbe des Einschnitts und der Hüfte und die Ligatur hängt noch heraus. —

C) Deutsche Zeitschriften.

Rust's Magazin, Bd. XX. Heft 1. 1825. 1) **Ueber krampfhaften** *Croup* **und** *Asthma Millari* von Dr. **Stiebel**. 2) **Schilderung eines Falles von** *Asthma Millari*, vom Reg. **Arzte und Prof. Dr. Eck.**

Diese beiden anziehenden Mittheilungen, die in ihrer Zusammenstellung ein doppeltes Interesse gewinnen, scheinen Ref. hier um so eher eine ausführlichere Erwähnung zu verdienen, als die darin beschriebenen Krankheitsformen, der *Croup* und das *Asthma Millari* schon zu sehr vielen gelehrten und ungelehrten Streitigkeiten der Schriftsteller und zu manchen Mifsgriffen und Irrthümern der Praktiker Anlafs gegeben haben.

Herr Dr. S., den Ref. als einen genialen und denkenden Arzt schätzen gelernt hat, gibt uns zuerst eine kurze aber gediegene historische Uebersicht der Nosologie des *Asthma Millari*, und theilt uns sodann einen sehr interessanten Fall eines von ihm sogenannten „krampfhaften Croups" mit: Ein Knabe von 9 Monaten, dessen dreijähriger Bruder Tags zuvor einen deutlichen Croupanfall gehabt hatte, wurde am 4. December (1824) Abends 11 Uhr plötzlich krank. Das Kind war früher immer gesund gewesen, hatte schon mehrere Zähne ohne Beschwerden bekommen und war wohlgenährt. Herr Dr. S. fand dasselbe in groſser Beklemmung auf dem Schooſse der Amme liegend, mit völliger Croupreспiration, den Kehlkopf stark in die Höhe, diesen und die Luftröhre platt und zurückgezogen. Die Berührung derselben konnte das Kind ziemlich gut vertragen. Der Athem war pfeifend, fein, schneidend hoch, das Gesicht aufgetrieben, blasser als gewöhnlich, der Puls schnell unordentlich. Die Krankheit wurde um so leichter für einen catarrhalen entzündlichen Croup gehalten, da der dreijährige Bruder erst Tages zuvor in dieselbe Krankheit verfallen war, die sich bereits durch den Auswurf entschied, und da dieses Kind denselben äuſseren Einflüssen ausgesetzt war. Es erhielt daher 2 Blutegel und ein *Emet.* aus *Tart. stibiat.* Das Ausgebrochene war aber dünn und wässerig. Das Kind war jedoch am andern Morgen wohl, nur auffallend angegriffen, sehr blaſs und fast beständig schlummernd. Am Mittag war es noch munterer

und auch in der folgenden Nacht erfolgte kein Anfall, doch war das Kind zuweilen unruhig, seufzte tief im Schlafe, griff zuweilen nach dem linken Auge, und liefs oft die Brust wieder fahren. Am 6. Nachmittags wurde dem Herrn Dr. S. bei seinem Besuche berichtet, dafs das Kind zuweilen einen Ansatz zu dem feinen Crouptton gehabt habe; da aber dasselbe hustete, weinte, laut schrie, ohne etwas der Art merken zu lassen, so mufste jener mit Recht die Aussagen der Mutter und Amme für eine Folge ihrer Aengstlichkeit halten, bis endlich nach einer ¹/₂ Stunde sich in seiner Gegenwart ein deutlicher Anfall plötzlich einstellte. Es wurde Merkurialsalbe in den Hals gerieben. Abends war das Kind unruhiger, schlief fast beständig, sah leidend aus, rieb das linke Auge anhaltend und bekam um 11 Uhr wieder einen sehr heftigen Anfall unter den früher angegebnen Symptomen, nur mit noch feinerem und hellerem Croupton. Das Kind bekam abermals ein *emet.* und ein Vesicator und nach entfernter Epidermis eine Merkurialsalbe auf der wunden Stelle. Das Ausgeleerte war wieder dünn und wässrig. Am folgenden Morgen war das Kind in hohem Grade erschöpft, unter Symptomen, die einen *hydrocephalus* fürchten liefsen. Herr Geh. Rath Wenzel wurde consultirt, und Calomel in kleinen Dosen mit gröfseren Gaben Campher verordnet. Das Kind brach die Mittel aus, und bekam nun alle halbe Stunde zwei Tropfen *Liq. ammon. anisat.* In der folgenden Nacht war es unruhig, und liefs mehrmals in kurzen Ab-

sätzen den pfeifenden Ton hören, wobei es sich ängstlich bewegte. Am 8ten Morgens war es munterer, hatte aber keine Oeffnung gehabt und liefs wenig Urin. Abends ward es unruhig, sah aus, als ob Convulsionen bevorständen: dabei war der Puls ruhig. Um Mitternacht hatte sich abermals ein sehr heftiger Anfall eingestellt; der Ton des Athmens hatte die unleidlichste Höhe, die schärfste Feinheit erreicht; der Kehlkopf stand so hoch, dafs der Unterkiefer wie ausgehöhlt erschien; die Gesichtsmuskeln zuckten; die kalten Extremitäten waren in den fürchterlichsten Convulsionen. Herr Dr. S. zweifelte nun nicht länger an der krampfhaften Natur des Uebels, liefs Senfteige auf die Füfse legen und alle 1/2 Stunden gr j. echtes sibirisches *Castoreum* geben. Schon nach der ersten Gabe liefs der Krampf etwas nach und um 6 Uhr Morgens, nachdem der kleine Patient 11 Gran genommen, war er frei, nur sehr angegriffen. Das Kind erhielt nun abwechselnd gr. ß *Chinin. sulphur.* u. *Castoreum.* Abends zwischen 9—10 Uhr trat ein gelinderer Anfall ein, der schon nach der dritten Gabe *Castoreum* unter reichlichem Schweifs nachliefs. Seitdem kehrte der Krampf nicht wieder, und das Kind erholte sich bald.

Herr Dr. S. läfst nun dieser Krankengeschichte einige Bemerkungen folgen, aus denen Ref. nur das herausheben will, was auf die Diagnose des sogenannten krampfhaften Croup und des *Asthma Millari* Bezug hat. „Der krampfhafte Croup", sagt Hr. Dr. S., „wird im ersten Anfall schwer von dem ent-

zündlich-catarrhalischen zu unterscheiden seyn. Der rasche Eintritt macht aufmerksam. Später geben wohl das eigenthümliche oben beschriebene Aussehen, das sich von einem suffokatorischen Blauwerden wohl unterscheidet, so wie die Periodizität, wiederkehrenrendes Fieber mit Frost, vielleicht das beständige Greifen nach Kopf und Auge, Puls, Harn, Mangel aller Sputa — zusammen die Hauptzeichen ab. *Asthma Millari* und krampfhafter Croup verhalten sich zu einander, wie Pneumonie zur reinen *Laryngitis*, wie Bronchienblennorrhöe zum Croup. Gemeinsam sind beiden Krankheiten die Symptome, die ihnen als Nervenkrankheiten zukommen. Beim krampfhaften Croup gründen sich die Erscheinungen auf Zusammenschnürung des *larynx* und der *trachea;* beim *Asthma Millari* auf Lungenkrampf, Dyspnöe; bei jenem werden die Umgebungen des Kindes durch einen eignen krähenden Ton aufgeweckt; dabei bleibt es meist liegen, sich nur unruhig im Bette umherwälzend. Beim *Asthma* läfst sich plötzlich ein anhaltendes Krächzen vernehmen, wie wenn jemand mit Mühe und *tenesmus* sich des Darmkothes entleeren will: sie finden denn das Kind aufrecht sitzen, die Bauchmuskeln in starker Bewegung. Etwaniger Husten kömmt tief aus der Brust. Eine Theilnahme des *larynx* findet Anfangs nie Statt. Im letzten *stad.* bilden sich allerdings zuweilen croupähnliche Töne, doch ist auch hier die Art des Schwerathmens verschieden." —

Als Zugabe zu diesem Aufsatze liefert nun Herr

Prof. Eck die Schilderung eines *Asthma Millari*, das er bei seinem eignen Kinde erlebte, die wir hier zunächst mittheilen wollen. Das hier in Rede stehende Kind, männlichen Geschlechts, war am Sylvestertage 1823 geboren und bis gegen Ende Augusts (1823) immer gesund gewesen, hatte jedoch ein blasses Aussehen und eine zarte Constitution. Acht Monate alt, ward es entwöhnt, und verfiel in eine Anfangs fieberhafte *Cholera*, die zwei Monate andauerte und es auf's Höchste erschöpfte und ausmergelte. Durch sorgfältige Behandlung und Pflege wurde es jedoch so vollkommen hergestellt, daſs es stärker und fetter, als zuvor, ward, und im Jan. (1825) die ersten vier Zähne ohne Beschwerden bekam. Im Februar wurde das sonst heitere und fromme Kind auf einmal sehr empfindlich und reizbar. Als ferneres Prodrom der nachherigen Krankheit zeigte sich ein etwa 14 Tage vorher, zuweilen im Schlafe, besonders des Nachts, bemerktes, immer nur augenblickliches Pfeifen beim Athmen, wodurch jedoch das Kind nicht im Schlafe gestört wurde. Uebrigens war es ganz wohl. Am 22. Febr. Morgens 10 Uhr, (so erzählte die Mutter) bekam das Kind mitten im Spielen, als die Amme es eben von der Erde emporheben wollte, einen heftigen Anfall: das Gesicht ward ganz dunkelblau, die Augen starr und verdreht, der ganze Leib zusammengezogen, Athem und Herzschlag unmerklich; dieſs dauerte wohl 10 Minuten. Nach einem Lavement habe das Kind unter Abgang eines ziemlich consistenten Stuhlgangs zu röcheln angefangen, mit jedem

Anfangs nur unvollkommenen Athemzuge das B'aue des Gesichts abgenommen; darauf sey ein Weinen und Jammern, rasches Athmen und Gähnen eingetreten; das Kind habe gierig getrunken und sey dann höchst erschöpft eingeschlafen. So fand es nun der Vater selbst um 4 Uhr Nachmittags: der Athem war zuweilen tief. Gegen Abend war das Kind vollkommen munter. Am 23sten gegen 4 Uhr Nachmittags, nachdem das Kind eben ganz munter gewesen war, stellte sich ein zweiter, nur nicht so heftiger und schneller vorübergehender Krampf ein; Gesicht blau, von den Augen nur das Weisse zu sehen, Unterleib und selbst der Schwerdtknorpel tief eingezogen; Extremitäten kalt und steif, Daumen nicht eingeschlagen, der übrige Körper warm, ohne Athem und Puls, Schaum vor dem Munde. Der Verlauf und Ausgang war derselbe, wie gestern, nur kürzer. Das Kind schlief ein, erwachte ganz munter und blieb es auch in den folgenden Tagen. Am 25sten Abends halb 7 Uhr erfolgte ganz eben so plötzlich ein dritter Anfall, fast eben so heftig, als der erste, von epileptischen Convulsionen des ganzen Körpers gefolgt, so daſs das Kind länger unruhig blieb und erst nach einigen Stunden einschlief. Es erhielt nun zunächst ein *Emet.* am folgenden Tage um 7 Uhr Morgens (es hatte bis 5 Uhr ruhig geschlafen, und es konnte daher nur ein Vesikator auf der Brust applicirt werden), dann zweimal täglich ein *Asafoet.* Klystier und alle drei Stunden ein Moschuspulver von gr. j. Der olgende Tage blieb frei. In der Nacht nur dann

und wann pfeifender Ton beim Athmen, und zuweilen, wenn es nicht gleich zu trinken bekam, drohender Anfall, aber kein wirklicher Ausbruch desselben. Am 1. März wurde ein *Empl. aromatico-opiat.* auf die Herzgrube gelegt. Schon Tags zuvor hatte sich ein Schleimausflufs aus der Nase eingestellt (nach Millar ein günstiges Zeichen), der nun in mäfsigem Grade vierzehn Tage anhielt. Die Mittel wurden den Umständen nach bald in verminderter bald wieder in gesteigerter Gabe gereicht, und so dauerte die freie Zeit volle vierzehn Tage. Am 12. März nach 5 Uhr Nachmittags wird das Kind, aus dem Schlafe erwacht und anscheinend munter, von der Wärterin in ein Zimmer gebracht, wo eine kleine Mittagsgesellschaft versammelt ist. Es wird über die Lichter und fremden Gestalten stutzig; eine Dame will es zu sich auf den Schoofs nehmen; es sträubt sich und — ein heftiger Anfall ist die Folge, dem zweiten ähnlich, von Convulsionen begleitet. Am 13ten zeigten sich um halb 10 Uhr und 3 Uhr Nachmittags zwei sehr schwache Anfälle; in der Nacht und am folgenden Tage mehrmals Ansätze dazu. Es werden passende Mittel krampfstillender und belebender Art angewandt; der 14te geht glücklich vorüber. Am 15ten (21ster Tag der Krankheit), ist das Kind munterer als je; ifst, trinkt, schläft ruhig, spielt eben freundlich mit dem Vater (Nachmittags) als sich ein plötzlicher, ohne alle Veranlassung eintretender zweimaliger *singultus* mit heftigem Zusammenziehen des Unterleibes und einem polternden Schalle im Unter-

felbe einstellt, wobei jedoch das Kind ganz munter bleibt. Nur zu bald bestätigte sich jedoch die Besorgniſs des bekümmerten Vaters. Um 6 Uhr hatte er es eben der Wärterin ganz munter übergeben; im nächsten Augenblicke fand er es — todt in den Armen derselben. Ohne alle krampfhaften Erscheinungen, bei unveränderten Gesichtszügen, die auch bis zur Beerdigung sich erhielten, hatte ein Nervenschlag das Leben dieses armen Kleinen plötzlich geendet. Schon am ersten Abende zeigten sich blaue Flecken am Rückgrathe und an andern Theilen; die Fontanellen groſs und tief eingesunken.

Die Sektion zeigte bis auf eine sehr groſse *glandula thymus*, wodurch die Lungen etwas zurückgedrängt waren — gar nichts. Der rechte Ventrikel des Herzens war auffallend welk und collabirt; der linke normal, im Herzbeutel etwas Weniges wässerichter Feuchtigkeit.

Nervöse Constitution, Witterungseinflüsse und Lokalverhältnisse scheinen auch hier die wichtigsten ätiologischen Momente gewesen zu seyn: feuchte Wohnung, schnell wechselnder Barometerstand, feuchte und kalte Tage sind bei dieser Krankheit wohl besonders von Bedeutung, und waren es auch in diesem Falle. Die andern von Millar als wichtig bezeichneten ätiologischen Momente: veränderte Diät nach der Entwöhnung und veränderter Kreislauf nach völliger Schlieſsung des *foramen ovale*, sind allerdings nicht unerheblich in dieser Krankheit, doch bleibt es unentschieden, welchen Antheil sie in dem

in Rede stehenden Falle hatten, da die Entwöhnung des Kindes schon längere Zeit vorausgegangen war, und die Untersuchung des *foramen ovale* bei der Sektion versäumt wurde. Sehr wünschenswerth ist gewiſs in allen ähnlichen Fällen eine genaue Untersuchung des Gehirns, welches, als Centralpunkt des Nervensystems, gewiſs nicht ohne wichtigen Antheil bei dieser Krankheit ist. Herr Prof. Eck glaubt in diesem Falle auch dem Zahnreiz einen wichtigen pathogenetischen Antheil zuschreiben zu müssen. Daſs sehr oft psychische Affekte den eigentlichen Paroxysmus erwecken, zeigt sich auch hier ganz deutlich.

Als pathognomonische Zeichen geben sich auch hier zu erkennen: der charakteristische plötzliche Anfall des Schwerathmens, die nachherige Erschöpfung, die Periodizität, die Intermissionen des Uebels, und die Krankheit gab sich demnach deutlich als *asthma acutum periodicum* (Millari) zu erkennen, und war weder mit der *angina membranacea* der Kinder, noch mit dem krampfhaften Croup des Hrn. Dr. S. zu verwechseln. Diesen letzteren betreffend, so muſs Ref. dem Hrn. Prof. Eck darin beistimmen, daſs ihm ebenfalls die Annahme eines rein catarrhalischen Croups bedenklich scheint. Sobald die Krankheit den Namen Croup verdient, dürfte sie doch wohl kaum von allen entzündlichen Beimischungen frei seyn; so lange man nämlich, den Begriffen der Schule gemäſs, mit dem Namen Croup, den einer exsudativen Entzündung verbindet. — Die Benennung „krampfhafter Croup" möchte wohl aus eben dem

Grunde der nosologisch richtigeren Bezeichnung dieser Krankheit mit dem Namen *Asthma acutum periodicum tracheale* (*laryngeum*) und des *asthma Millari* mit *asthma acutum periodicum pulmonale* nachstehen.

3) Abgang von Haaren durch die Bauchdecken.

Eine Arbeitsfrau von 30 Jahren, die schon zwei Kinder glücklich geboren hatte, verliert ihre Menstruation, und bemerkt bald darauf, etwa zwei Zoll unter dem Nabel rechts, neben der *linea alba*, eine schmerzhafte umschriebene Geschwulst, die binnen drei Monaten die Gröſse eines Kindeskopfs erreicht, und dann im Wachsthum stehen bleibt. Von nun stellen sich die gewöhnlichen Zeichen der Schwangerschaft ein; jene Geschwulst wird nach und nach bis zum Nabel hinaufgetrieben und bildet da eine stumpfe Erhabenheit. Zwölf Monate nach dem Aufhören des Monatsflusses erfolgt die normale Entbindung von einem gesunden, wohlgebildeten, vollkommen ausgetragenen Kinde, das jedoch nach ein Paar Tagen stirbt. Nachdem die Lochien nun zu flieſsen aufhören, wird die Geschwulst wieder gröſser und schmerzhafter. Dennoch schreitet die Patientin erst nach einem qualvollen Vierteljahr zur ärztlichen Hülfe. Der Kreisphysicus, Dr. Köhler in Elbing, findet die Kranke sehr abgemagert und hektisch, ohne Schlaf, nur, auf der rechten Seite liegend, eine Linderung habend. Der Nabel bildete den Mittelpunkt der harten, bei der Berührung schmerzhaften Geschwulst.

Unterhalb derselben entsteht nun eine fluctuirende Stelle von der Gröſse eines Thalers. — Es wird eine passende äussere und innere Behandlung instituirt; nach drei Tagen bricht die Geschwulst auf, und ergieſst eine ausserordentliche Menge weiſsgelblichen, dünnen, stinkenden Eiters. Zu gleicher Zeit erfolgt Eiterabgang durch den Mastdarm, die Geschwulst fällt zusammen und verliert ihre Härte. Durch passende Lagerung und Behandlung der Patientin hört nun der Eiterabgang *per anum* auf und vermehrt sich in der äusseren Wunde, begleitet von dem Abgange feiner Haare. Nach Erweiterung der Wunde entdeckt man in der Höhle einzelne, in Eiter schwimmende, weiche Gegenstände, die sich bei der Untersuchung als zusammengefilzte Haare von 1/2 — 2 Zoll Länge zu erkennen geben. Dergleichen Haarbündel werden nach und nach vierzehn hervorgeholt. — Trotz der sorgsamsten Behandlung unterlag jedoch die sehr erschöpfte Kranke nach einiger Zeit.

Bei der Sektion fand man einen regelwidrigen Sack, der mit dem rechten *ovario* zusammenhing, und mit einer Fortsetzung desjenigen Theils der Bauchhaut überzogen war, welcher dies Organ bekleidet. Die innere Fläche des Sacks war uneben, rauh, mit Eiter bedeckt; die äussere hing vorn und rechts mit den Bauchwandungen, hinten mit dem *colon transversum* fest zusammen. Oben war er mit dem *ligt. teres hepatis* verbunden, links frei und glatt. Alle andere Baucheingeweide waren normal.

4) Seltne Verblutung eines neugebornen Kindes.

Das in Rede stehende Kind schwächlicher Eltern wurde mit einer starken Kopfgeschwulst geboren. Als das kleine Mädchen fünf Tage alt war, entstanden, statt der jetzt geschwundenen Kopfgeschwulst in den Nasenlöchern und an den Fufszehen kleine, eine blutige Jauche von sich gebende, Geschwürchen. Am neunten Tage entstand aus dem vollkommen geheilten Nabel, so wie aus jenen Stellen, eine heftige Blutung, wobei das Blut Anfangs roth aussah, am Abend aber dem Blutwasser ähnlich wurde. Alle Kunsthülfe blieb ohne Erfolg; das Kind wurde leichenblafs und starb gegen die Nacht hin. Die Section wurde leider nicht gestattet.

5) Entbindung ohne Bewufstseyn der Gebärenden.

Eine *primipara*, 20 J. alt, von kleiner Statur, mufste im siebenten Monate wegen Congestionen zum Kopfe zur Ader lassen. 24 Stunden vor der Entbindung wurde der Frau, die lange beim Feuerheerd beschäftigt gewesen war, plötzlich unwohl und sie bekam starkes Erbrechen. (*Potio Riveri*, Klystier.) In der Nacht erwachte die Frau, nach dreistündigem Schlaf unter Phantasiren und den heftigsten krampfhaften Bewegungen; Deglutition behindert. (18 Blutegel am Kopf, Vesicatorien.) Man mufste zu eiskalten Umschlägen schreiten, worauf etwas Ruhe ein-

trat. Es stellten sich Wehen ein; die Geburt eines kleinen lebenden Mädchens erfolgte binnen ½ Stunde; die Nachgeburt wurde unter convulsivischen Bewegungen des ganzen Körpers von selbst ausgestoſsen und es erfolgte eine starke Metrorrhagie. 36 Stunden nach dem Anfange der Krankheit kam die Wöchnerinn wieder zu sich, erstaunt, als man ihr das Vorgefallene erzählte, von welchem allen sie nichts wuſste.

6) Schwere Geburt wegen Bauchwassersucht des *foetus*.

Eine robuste, normal gebaute Bäuerinn von 36 J., welche schon sechsmal, zwar etwas schwer, doch ohne ärztliche Hülfe geboren hatte, bekam eines Abends kräftige Wehen. Die Hebamme fand den Muttermund schon in Thalergröſse erweitert und verstrichen. Gegen Mitternacht war die Blase gesprungen, aber nur wenig Wasser entleert. Andern Morgens 5 Uhr war der Kopf durchgebrochen, aber der Rumpf wollte nicht nachfolgen. Durch rohe Manipulation eines hinzugerufenen alten Weibes wurde der Kopf und ein Arm abgerissen, an denen der bald hinzugerufene Arzt anfangende Fäulniſs entdeckte. Derselbe fand den Unterleib gespannt und ungewöhnlich ausgedehnt, und überzeugte sich bald, daſs der Unterleib des Kindes fast den ganzen *Uterus* ausfüllte. Die Umstände erforderten die Wendung und die Perforation der linken Inguinalgegend des *foetus*, worauf über anderthalb Kannen einer hellen, geruch-

losen Flüssigkeit sich entleerten und der sehr verweste *foetus* leicht und ohne Kunsthülfe zur Welt befördert wurde. Die Leber des Kindes zeigte sich sehr welk und klein; alle Eingeweide schlaff, die Bauchwandungen dünn und sehr ausgedehnt. Das *peritonaeum* war auf der linken Seite in Gestalt eines Bruchsacks durch den Bauchring getreten und hier war die mit dem Perforatorium durchstochne Geschwulst. Die Nachgeburt erfolgte bald und das Wochenbette verlief normal.

Rust's Magazin, Band 20. Zweites Heft.
1) Entbindung einer Frau durch den Kaiserschnitt, v. Reg. Arzte Dr. Seidler.

Eine gesunde, 4 3/4 Fuſs groſse, nie besonders krank gewesene Frau, wurde zum ersten Male schwanger und verspürte am normalen Ende der Schwangerschaft am 2. Nov. 1823 die ersten Wehen. Der Muttermund war verstrichen, die Wehen waren häufig, aber schmerzhaft und unwirksam. Jener erweiterte sich zwar etwas, aber die Geburt wollte nicht vorrücken. In der Nacht vom 5—6. wurde Herr Dr. Hartmann, in der folgenden Herr Dr. Braun und am 7. auch noch die Herren Dr. Oelze u. Seidler zur Berathung gezogen. Der Zustand war folgender: Pat. seit 5 Tagen fast ohne Schlaf, unter fast ununterbrochenen Wehen, folglich sehr erschöpft. Die Blase seit 35 Stunden gesprungen, die Wässer gänzlich abgelaufen; Muttermund hoch rechts stehend im Eingange des kleinen Beckens, vollkommen er-

weitert, der Kopf eingekeilt, gröſstentheils über der *symphysis oss. pubis* liegend; das Becken nach vorn geneigt, das Rückgrat in der Gegend des *promontor.* eingebogen und das letztere bei der Untersuchung nicht zu erreichen. Kindesbewegung verspürte die Kreisende. Bei der Untersuchung mit der ganzen Hand, welche die Wöchnerinn früher nicht gestatten wollte (?!) fand man die *conjugata* nur $2^1/_2$ Zoll lang. Der Kaiserschnitt war folglich unter diesen Umständen indicirt und wurde, mit Bewilligung der zu Operirenden beschlossen und nach gehöriger Vorbereitung vom Herrn Dr. Seidler ausgeführt. Der Schnitt wurde $1^1/_2$ Zoll unter dem Nabel in der *linea alba* angefangen, und endigte $1^1/_2$ Zoll über der Schaambeinfuge, und betrug in den äuſseren Bedekkungen 6, in der Gebärmutter 5 Zolle. Aus der Gebärmutter drang gleich, nach Eröffnung derselben, der rechte Ellenbogen und Vorderarm des Kindes und mit diesem etwas *liq. amnii* und *meconium* hervor. Der Kopf desselben war im Deventerschen Durchmesser, mit dem Gesicht nach hinten und rechts, dem Hinterhaupte nach vorn und links eingekeilt. Die *placenta* hing hinten und etwas rechts fest mit dem *uterus* zusammen und muſste behutsam abgelöset werden. Der Blutverlust war nicht bedeutend, und als der *uterus* sich contrahirte, drang nur das Netz vor, das jedoch zurückgehalten wurde. Die ganze Operation dauerte mit Einschluſs des Verbandes 20 Minuten. Das Kind, männlichen Geschlechts, hatte eine bedeutende Kopfgeschwulst, war scheintod

und wurde erst nach einer viertelstündlichen Bemühung in's Leben zurückgebracht. Es wog 9 Pfund. Die Behandlung der Wöchnerinn war im Allgemeinen antiphlogistisch. Eine halbe Stunde nach der Operation stellte sich Neigung zu Ohnmachten ein. Gesicht blafs, Puls klein, 110 Schläge. — Kleine Portionen Wein, nach 2 Stunden Befsrung. Abends mehrmaliges Aufstofsen, Puls 105. Am andern Morgen waren die Umstände erwünscht; Pat. hatte einige Stunden geschlafen. Gegen Abend hörte der bisherige Ausflufs aus der Scheide auf, der Unterleib wurde ausgedehnt, etwas schmerzhaft; der Puls, der schon auf 95 gesunken war, wieder frequenter, der Durst hatte zugenommen. Stuhl- und Urinentleerung war noch nicht erfolgt; man gab daher angemefsne Mittel und applicirte den Catheter, der Abends 10 Uhr einen ganzen Nachttopf voll eines dicken Urins entleerte. Die Wunde fing gegen 9 Uhr an aus ihren untern Theilen zu bluten; dies stillte sich zwar bald, fing aber gegen 11 Uhr wieder stärker an. Am folgenden Morgen, nach einer schlaflosen Nacht, in der einmaliges Brechen erfolgt war, war alles schlimmer. Puls 120, *Meteorismus*, Aufstofsen u. s. w.; später galligtes Erbrechen, Puls 160 — 165. Nachmittags zwei starke Stuhlausleerungen, wodurch Pat. sich sehr erleichtert fühlte und auf dem Wege zur Befsrung glaubte. Abends: entstellte Gesichtszüge; Puls zitternd; Bewufstlosigkeit, und um 8¾ Abends (54 Stunden nach der Operation) erfolgte der Tod.

Section (nur die Eröffnung des Unterleibes

wurde erlaubt). Unterleib sehr ausgedehnt; untre Hälfte der Wunde in den Bauchbedeckungen offen, die obere mäſsig fest vereinigt; der Darmkanal sehr aufgetrieben, und wo er mit dem *uterus* in Berührung gestanden, entzündet. Tief im Becken eine blutige Jauche, eine Obertasse voll und stellenweise etwas coagulirtes Blut. Der *Uterus* bis auf die Hälfte des früheren Durchmessers verkleinert, entzündet; seine Wunde offen, mit dicken umgeklafften Rändern. Das Becken nach vorn geneigt; das *promontorium* stark vorragend, der grade Durchmesser, genau gemessen, betrug 2¾ Zoll. —

2) Fall eines *prolapsus uteri* bei der Geburt, vom Amts- und Oberwundarzte Hoffmann zu Bernburg.

Frau M. W. zum ersten Male schwanger, war von ihrer früheren Jugend immer schon kränklich gewesen; ihre *menses* waren nie regelmäſsig gewesen, sie hatte viel an Schleimfluſs gelitten, auch schon als Mädchen einmal einen starken *prolapsus uteri*, später Gichtbeschwerden gehabt, die sich wahrscheinlich metastatisch auf die Lungen warfen, denn seit ihrem 43 Jahre bildete sich eine *phthisis tuberculosa* aus, die bis zu ihrer ersten und einzigen Schwangerschaft sich mehr und mehr entwickelte. Während derselben litt sie blos an einem unangenehmen Reizhusten. Gegen das Ende der Schwangerschaft hatte Pat. stetes Drängen nach den Genitalien hin und oft Dysurie;

dabei war sie durch den anhaltenden Husten sehr geschwächt und abgemagert. Als Herr H. gerufen wurde, fand er einen fast vollkommenen Vorfall der schwangeren Gebärmutter, der durch krampfhafte Pressungen, vom Zwerchfell und den Bauchmuskeln ausgehend, und durch den immer wiederkehrenden heftigen Husten veranlafst worden war. Der Muttermund bildete einen blaurothen, wulstigen, härtlichen Kranz, ohne Runzeln, Einrisse oder Falten, und war fest verschlossen. Die Eihäute waren ungewisser und das Kind hatte eine normale Kopflage. Der Unterleib der Frau war platt, gespannt und selbst gegen leisen Druck empfindlich; der Damm $^3/_4$ Zoll lang eingerissen. Die Schwangere war angegriffen, hatte schon einige Ohnmachten gehabt und der Drang zum Stuhlgehen, so wie die Krämpfe dauerten fort, so dafs der *uterus* mit Mühe in seiner jetzigen Lage erhalten wurde. Herr H. suchte zuerst das Gemüth der Pat. zu beruhigen, den Reiz zum Husten zu beseitigen und die Kräfte zu unterstützen. Nachdem er durch ein sehr zweckmäfsiges Verfahren diesen Indicationen genügt hatte, brachte er die Leidende in eine angemefsne Lage und versuchte die Reposition. Trotz der abnormen Weite des Beckens, gelang dieselbe erst nach $1^1/_2$ Stunden. Die Kranke war sehr erschöpft; Unterleib und Genitalien sehr empfindlich, der Muttermund noch immer ziemlich hart und die Mutterscheide schwoll binnen zwei Stunden merklich an. Ein *Cataplasma* aus ℞b. *hyoscyami*, Salmiak, Leinsamen und starkem

Biere beruhigte die Empfindlichkeit des Unterleibes. In die Scheide wurden Inject. v. *hyoscyam.* und Mohnköpfen mit Leinöl gemacht, und ein mit *ol. hyosc. coct.* und *Tr. opii croc.* getränkter Schwamm in die Scheide bis an's *orificium* eingebracht. Innerlich reichte man stündlich ein Pulv. aus Opium, *Ipecac.*, *Cinnamom.* und *Elaeos. foenic.* abwechselnd mit Eigelb in Bouillon und starkem Caffee. Die bösen Zufälle liefsen nach einigen Stunden nach, und die Entbindung, bei der man genug zu thun hatte, den *uterus* in seiner Lage zu erhalten, ging rasch vor sich. Das Kind wog 4 Pfund, konnte aber nicht wieder ins Leben gebracht werden. Die Nachgeburt wog beinahe eben so viel. Das Becken war in allen Dimensionen zu weit: Die *conjugata* hatte 4½ Zoll, der Querdurchmesser 5½ Zoll u. s. w. — Schon vierzehn Tage nach der Entbindung starb die Wöchnerin an der *phthisis.* (Abermals ein Beweis, dafs organische Leiden während der Schwangerschaft zwar oft vollkommen intermittiren, aber nach derselben um so schneller und unaufhaltsamer in's Grab führen.)

Rust's Magazin. Band XX. Drittes Heft.

1) Abgang von Winden durch die Scheide.

Herr Kreisphysikus, Dr. Düsterberg, wurde am 24. August 1824 Abends zu einer Frau gerufen, bei der sich schon Abends vorher die ersten Wehen eingestellt hatten. Die Wässer waren gegen Morgen

abgeflossen, der Muttermund war noch nicht hinlänglich erweitert, das Hinterhaupt lag vor, und man konnte bis jetzt nichts thun, als die schon seit 12 Stunden fehlenden Wehen unterstützen. Andern Tags, Nachmittags, wurde Hr. Dr. D. wieder gerufen, weil der Rumpf dem schon gebornen Kopfe nicht folgen wolle. Der Kopf war stark in Verwesung übergegangen, der Leib der Gebärenden so stark aufgetrieben und gespannt, daſs man eine Zerreissung der Bauchwandungen fürchten muſste. Eine unrichtige Lage der Arme des *Foetus* verzögerte die Geburt, die Hr. Dr. D. eben zu beendigen im Begriff war, als aus den Genitalien der Mutter plötzlich ein Knall hervorkam, der einem schwachen Pistolenschalle glich. Nachdem die verweste Frucht vollkommen geboren war, folgten absatzweise mehrere dergleichen Töne, unter allmählicher Zusammenziehung des *Uterus*. Die *Placenta* muſste, da sich Krämpfe und ein bedenklicher Mutterblutfluſs einstellte, künstlich gelöst werden, wobei sich die innere Fläche des *Uterus* ganz ohne Lebenswärme anfühlte. Am dritten Tage stellte sich ein gefährliches, typhöses Puerperalfieber ein, und eine *incontinentia urinae* blieb als Folge dieser Entbindung.

2) Tödtliche Einreissung des Muttermundes.

W. L., 36 Jahre alt, zum zweiten Male schwanger, fiel, als sie im letzten Monate ihrer Schwangerschaft nach einigen an einem Baume hängenden Aepfeln

sprang, auf den Bauch, worauf sich eine Blutung einstellte, die sie aber verschwieg. Drei Tage darauf, als sie einen Korb Wäsche vor sich her trug, erneuerte sich dieselbe, und sie ging zu Bette. Abends 8 Uhr trat ein heftigerer Blutverlust ein. Der Muttermund war beutelförmig anzufühlen, nach links in zwei Lappen getheilt; ein Kindestheil nicht zu fühlen. Man verordnete strenge Ruhe und passende Mittel. Am 8. August (zwei Tage drauf) war die Kranke aufgestanden, um zu waschen (!) und erfuhr sogleich einen neuen Blutfluſs. Am 11ten stellten sich Wehen ein, wobei die Blutung sich vermehrte. Man muſste die Wendung machen und den Kopf nacher mit der Zange entwickeln. Das Kind wog 8 Pfund und war 21 Zoll lang. Es konnte nicht wieder in's Leben zurückgebracht werden. Die Nachgeburt zeigte keine Spur einer früheren Trennung. Die Entbundene bekam gleich nach der Geburt einige Ohnmachten, obgleich sie nur wenig Blut bei derselben verloren hatte, erholte sich aber wieder. Drei Stunden nach der Entbindung wurde sie plötzlich unruhig, warf sich umher und schrie nach Hülfe mit dem Ausrufe: sie müsse jetzt sterben. Sie bekam heftiges Brechen. Die Extremitäten waren kalt, der Puls kaum fühlbar, dabei kein Blutabgang und der *Uterus* gehörig contrahirt. Sie klagte über heftige Schmerzen im linken Schenkel. Man reichte ihr etwas rothen Wein mit Naphta, den sie aber wieder ausbrach. Um Mitternacht verschied sie.

Sektion.

Alle Eingeweide gesund, die Gefäfse blutleer, in dem Muttermunde links ein drei Zoll langer Einrifs, dessen untere Hälfte schwärzlich, wie eine gequetschte Wunde; die obere Hälfte frisch, wie eingeschnitten, anzusehen war.

3) Schwangerschaft eines doppelten *Uterus*, von Dr. Geifs in Treffürth.

Herr Dr. G. fand die Kreisende, die schon einmal eine langsam verlaufende Geburt, wobei auch die Nachgeburt künstlich gelöst werden mufste, erfahren hatte, in folgendem Zustande: Seit 2 Tagen gesunde Wehen in der rechten Seite. Diese stand sehr hoch, wie etwa zwischen dem siebenten und achten Monate, die linke Seite nur bis an den Nabel, war aber um so mehr nach vorn und seitwärts ausgedehnt. Das Becken normal, der Muttermund gehörig erweitert, und hinter der Blase die rechte Schulter des Kindes vorliegend. Die Wendung wurde mit Glück gemacht und ein gesundes Mädchen geboren. Die linke Seite blieb unverändert; die Bewegung eines zweiten Kindes war deutlich. Nach einer Stunde traten auch in dieser Seite gelinde Wehen ein; es stellte sich eine Blase mit deutlich fühlbarer Nabelschnur. Die Wendung wurde beschlossen; man entdeckte nun bei der Untersuchung, dafs die Blase aus einer ringförmigen Oeffnung (etwa 1½" weit) nach der linken Seite der Gebärenden zu durchtrat, während die andere Nabelschnur nach rechts in den erweiterten

Uterus fortlief. Die Blase wurde gesprengt; der Muttermund ohne Mühe erweitert, und da das Kind eine Bauchlage hatte, die Wendung vorgenommen. Ein wohlgenährter, scheintodter Knabe wurde zur Welt gefördert, der schon nach einigen Minuten wieder belebt wurde. Die Placenten mufsten gelöst werden, die des linken *Uterus* kam zuletzt, und da derselbe sich nur wenig contrahirte, entstand ein Blutverlust. Bei dieser Operation ergab es sich ganz deutlich, dafs ein doppelter *Uterus* vorhanden sey, und beide zu gleicher Zeit geschwängert waren. Mutter und Kinder waren einige Monate später, wo Hr. Dr. G. diefs schrieb, völlig gesund.

4) Glücklicher Ausgang einer Vereiterung des *ovarii* der linken Seite, von Dr. Fahrenhorst.

Eine Frau, die das Wochenbette zu früh verlassen hatte, bekam eine schmerzhafte Empfindung in der linken Inguinalgegend, die sich bald als Verhärtung des Ovariums manifestirte. Aller angewandten Mittel ungeachtet, erfolgte keine Zertheilung. Schon liefsen die Symptome den übelsten Ausgang fürchten, als sich in der Gegend des *Annulus abdominal.* eine harte Geschwulst zeigte, die sich durch warme Cataplasmen erweichte, endlich aufbrach, und gegen 1½ Quart sehr übel riechenden Eiter entleerte. Durch zweckmäfsige Behandlung schritt nach und nach die Besserung immer mehr vor sich und die Verhärtung des *ovarii* verschwand gänzlich.

Heidelberger klinische Annalen, Bd. 1. Heft 4.

1) Uebersicht der Vorfälle in der Entbindungs-Anstalt zu Heidelberg von den Jahren 1819—1824 einschliefslich.

Als Resultat derselben theilen wir folgende Tabelle mit:

Jahrzahl.	Zahl der Kinder.	Arten der Kindeslage. Gewöhnl. Schädellagen.	Theils ungewöhnl., theils unbest. gebl. Schädellagen.	Gesichtslagen.	Steifs- u. Fufslag.	Arm- u. Schulterl.	Vollbracht: Durch Naturkräfte.	Mechan. Kunstverfahr.: Zange.	Wendung.	Perforat.	Erfolg auf Mütter: Gesund entlassen.	Gestorben.	Erfolg auf Kinder: Lebend.	Todtgeboren.
1819	193	171	7	1	12	2	186	5	2	—	187	1	180	13
1820	204	184	4	3	10	3	194	7	3	—	198	2	192	12
1821	239	216	7	5	7	4	224	10	4	1	234	2	218	21
1822	223	194	10	2	14	3	211	6	4	2	217	4	200	23
1823	205	171	17	4	11	2	195	7	2	1	198	3	187	18
1824	231	208	10	2	7	4	221	6	4	—	228	1	223	8
	1295	1144	55	17	61	18	1231	41	19	4	1262	13	1200	95

In den Jahren 1820, 21 und 22 kam das Puerperalfieber häufiger vor, besonders im Herbst 1820, als in den früheren sieben Jahren. Die Krankheit

wurde einunddreifsig Mal beobachtet, unter denen sechs Fälle tödtlich abliefen. Bei dreien, von denen, die starben, war die Entbindung normal; bei zweien wurde wegen mangelnder Thätigkeit des *uterus* die Zange angelegt und bei Einer mufste perforirt werden. Bei Allen, die am Puerperalfieber litten, will man einen trägen Fortgang der Geburt beobachtet haben. Die Sectionen zeigten reichliches Puerperalexsudat, und die Entzündung am stärksten an den breiten Mutterbändern, den Eierstöcken und Tuben.

2) Ein Fall vom innern Wasserkopfe mit seitlich umgekehrter Lage aller Eingeweide, von Naegele.

C. G. — 18 J. alt, seit einem Jahre menstruirt und bisher stets gesund, wurde am 16. Jan. 1822 in die Anstalt aufgenommen, wo sie noch 3 Wochen bis zu ihrer Entbindung zu gehen glaubte. (Sie war zum ersten Male schwanger.) Der Leib war stark ausgedehnt, in die Breite gezogen und linkerseits eine auffallend hervorragende, eben nicht hart anzufühlende Wölbung. Ein vorliegender Theil war *per vaginam* nicht zu fühlen. Sie bekam bald starke Kreuzschmerzen, aber der Muttermund öffnete sich um so weit, dafs man die Fingerspitze einbringen konnte. Durch passende Behandlung gelang es, die langsam verlaufende Geburt zu befördern: die Symptome sprachen für eine regelwidrige Kindeslage. Man sprengte die Blase, und fand den Steifs mit der linken Hinterbacke vorliegend. Die Geburt verlief

sehr langsam; der Kopf wollte dem endlich gebornen Rumpfe nicht nachfolgen, war von ungewöhnlichem Umfange, und zeigte den Gaumen gespalten; die Nabelschnur war zweimal um den Hals geschlungen und hatte zu pulsiren aufgehört; die Entbindung wurde durch das Perforatorium vollendet und das Wochenbette verlief ganz normal.

Die Untersuchung des Kindes ergab folgenden merkwürdigen Befund:

Aeufsere Beschaffenheit: Gewicht 7 ℔, bis auf den Kopf wohlgebildet und gutgenährt. Hasenscharte mit gespaltenem Gaumen. — Die *conjunctiva* bildet einen blinden Sack, hinter welchem der kleine *bulbus* liegt. *Cornea* undurchsichtig. Das Auge fast normal, nur gleichsam in verjüngtem Mafsstabe construirt.

Schädelhöhle: Unter der *dura mater* sehr viel Wasser; die Hemisphäre des *cerebri* sehr ausgedehnt, die Windungen fast verwischt; das *corpus callosum* getrennt; die Seitenventrikel durch Wasser sehr ausgedehnt. Sehnerve sehr klein. In der *basis cranii* ein bedeutendes Extravasat. — *Cerebellum*, *medulla oblongata*, *spinalis* u. Wirbelsäule normal.

Brusthöhle: Rechte Lunge fast leberfarben, mit 2; die linke blafsroth, mit 3 Lappen. Das Herz lag mit der Basis hinter dem *sterno* und dem Knorpel der 3. und 4. Rippe linker Seite, mit der Spitze gegen den Knorpel der fünften Rippe rechts. Die *aorta* kam aus dem rechten Ventrikel, schlug sich

mit ihrem Bogen nach rechts und gab die *art. innominata*, dann die *carot. dextr.* und die *Subclavia dextr.* ab. In das rechte *atrium* gingen die *venae pulmonales* und hier befanden sich die *valvulae mitrales*. Aus der linken Kammer kam die Lungenarterie. Bei ihrer Theilung ging der *ductus Botalli* ab, und senkte sich an der concaven Seite des Bogens, nachdem die *subclavia dextr.* abgegeben war, in die *aorta* ein. Der Hohlvenensack, in den beide *v. cavae* einmündeten, war an diesem Ventrikel, und an dem *atrio sinistro* waren die 3 *valvulae semilunares*.

Bauchhöhle. Die Leber, die sehr klein war (℥ij. ʒjv. ℈ij. gr. jv.), lag im linken *hypochondrio*, der grofse Lappen linkerseits. Die Gallenblase und die *vena cava* lagen dem gemäfs an ihrer gewöhnlichen Stelle. Der Magen lag in dem rechten *hypochondrio*, die *cardia* rechts, der *pylorus* links, die Milz ganz nach rechts. Das *coecum* lag in der *regio iliaca sinistra*; der *proc. vermiformis* war nach links gerichtet. Die übrigen Därme entsprachen ganz dieser Lage, sowie die Blutgefäfse.

Ein Blutextravasat, das man nach Entfernung der Gedärme in der Bauchhöhle linkerseits fand, war von der geplatzten linken Nebenniere entstanden. Die rechte Nebenniere war auch ganz schwärzlich, bedeutend grofs und enthielt geronnenes Blut. Die Hoden lagen noch im Leistenkanal; Nieren und Harnblase zeigten sich normal.

3) Auserlesene klinisch - obstetricische Beobachtungen von Dr. Schmitt, k. k. öster. Rathe und Prof. zu Wien.

A.

Leichte, vermittelst des Fingers trennbare Verwachsung des Muttermundes in zweien, die Anstrengungen der Natur vereitelnden Geburtsfällen.

Herr Prof. Schmitt macht uns hier auf eine eigne Art von Verschliefsung des Muttermundes bei Gebärenden aufmerksam, und die in einer sehr leichten, oberflächlichen Verwachsung des äufsersten Ranftes der Muttermundslefzen bestehet, die man eine organische Verklebung nennen mögte, wobei die Gebilde des Muttermundes und Halses keine Spur einer krankhaften Härte, Steifheit oder sonstiger Umbildung an sich tragen. — „So leicht auch die Kunst durch eine bohrende Bewegung der Fingerspitze oder durch Einbringen der stumpfen Spitze eines weiblichen Katheters dies Hindernifs hebt, so scheint, der Erfahrung zufolge, die Natur es nicht von selbst wegzuräumen, welches Herr S. wohl mit Recht der excentr. Lage des Muttermundes zuschreibt. Die Erkenntnifs ist nicht ganz leicht, da die während der Geburt vor sich gehende Ausdehnung des Mutterhalses und Vaginalstücks zuweilen die Spuren des Muttermundes gänzlich verwischt oder doch nur so leise andeutet, dafs die Aufsuchung desselben für Unkundige (und wohl auch für Sachverständige?) nicht ohne alle Schwierigkeit ist." —

Der erste Fall betraf eine Dame von 27 J., die

schon längere Zeit an öfters wiederkehrenden Cephaleen und anderen krampfhaften Beschwerden in hohem Grade, bis zur Bewufstlosigkeit, gelitten hatte. Der untre Abschnitt der Gebärmutter zeigte sich bei der Exploration dick, ohne Spannung, der Kopf war deutlich zu fühlen. Der Muttermund war nur in der Seitenlage zu erreichen; er war verstrichen; die Lippen bildeten einen sehr kleinen, kaum bemerkbaren Ring, wie ein Nestelloch ohne Oeffnung. Es wurde viel Schleim abgesondert. Die Wehen waren höchst schmerzhaft und dauerten schon seit 18 Stunden an. (Herr Dr. S. wurde Abends 9 Uhr am 4. Oct. 1817 hinzugerufen.) Bis zum folgenden Abend 8 Uhr waren, aller angewandten Mittel ungeachtet, die Umstände in der Hauptsache nicht geändert. Es hatten sich während der Zeit hysterische Krämpfe eingefunden, die aber nicht lange anhielten.

Herr Dr. S. brachte nun die Spitze seines Zeigefingers in die nestellochartige Grube, schob sie bohrend vorwärts, ohne der Kreisenden Schmerzen zu erregen, worauf der Muttermund nachgab und sich sogleich gegen einen halben Zoll erweiterte. Der zurückgezogene Finger war mit frischem, hellrothem Blute überzogen. Der weitere Verlauf der Geburt war zwar langsam, aber normal, und die Entbindung erfolgte am folgenden Morgen um 9 Uhr.

Mutter und Kind befanden sich später wohl. —

Der zweite Fall, wobei ein College Hrn. Dr. S. zu Rathe zog, war in der Hauptsache dem ersteren ähnlich, und erforderte ein gleiches Verfahren, wor-

auf die Geburt sehr bald glücklich von Statten ging. Zum Schluſs führt der Hr. Vf. ein Paar analoge Fälle aus Richt. Bibl. Bd. 1. S. 86. und aus dem 29. Band der Abh. der Schwed. Acad. d. Wissensch. an. In dem ersteren war der Muttermund durch ein Paar fleischige Fäden verschlossen; im anderen durch eine Falte oder Runzel in der Gröſse eines Gerstenkorns. Mit Hülfe eines weiblichen Katheters wurde in beiden Fällen das Hinderniſs sehr bald beseitigt.

B.

Seltener Fall einer tödtlichen Entbindung.

Am 5. Dec. 1817 wurde Herr Dr. S. auf Veranlassung eines andern Geburtshelfers zu einer jungen Müllerin gerufen, die zum vierten Male entbunden werden sollte.

Die Schwangerschaft war übrigens normal verlaufen; nur hatte sich der Schwangeren ein ahnungsvolles Gefühl, daſs sie bei der Entbindung oder im Wochenbette sterben werde, um so tiefer bemächtigt, als grade zu der Zeit zwei junge, liebenswürdige Prinzessinnen im Kindbette gestorben waren. Der Umstand, daſs der andre Geburtshelfer die Kreisende, da keine dringende Zufälle da waren, verlieſs, mit der Weisung, nach Hrn. S. zu schicken, mochte ihre Unruhe noch vermehrt haben.

Die Wehen, die sich schon am 4. Dec. eingestellt hatten, wurden bald kräftig. Abends 9 Uhr sprang die Blase; der Kopf war nun zu fühlen, alles schien gut gehen zu wollen, aber nach Mitternacht

liefsen die Wehen nach, verschwanden dann ganz; die Kreisende bekam zuweilen Erbrechen und war sehr unruhig.

Herr Dr. S. fand sie nun (am 5. kurz vor Mittag) in folgendem Zustande: bleiches, verfallenes Gesicht, matte Augen; Lippen livide; Athem schnell, stark, schwer; Extr. eiskalt, kein Puls, kein Herzschlag zu fühlen, dabei volles Bewufstseyn und klare Besonnenheit, nur Gefühl von Durst und Brennen in der Gegend des Gebärmuttergrundes. Der Unterleib zeigte nichts Regelwidriges; nur waren die *labia* angeschwollen und livide und die Wehen fehlten gänzlich. Herr Dr. G., der endlich zurückkam, fand den Zustand ebenfalls sehr befremdend, und stimmte gleichfalls für eine künstliche Entbindung. Diese, eine Zangengeburt war schwierig; ein grofser, starker Knabe wurde ohne alle Lebenszeichen geboren und schien schon früher abgestorben zu seyn. Die Nachgeburt erfolgte später von selbst während eines Erbrechens.

Der Zustand der Mutter blieb sich im Wesentlichen ganz gleich, und trotzte allen Mitteln, bis endlich, etwa 5 Stunden nach der Geburt, die Arterie fadenförmig an der Handwurzel fühlbar wurde und die Kranke ein natürlicheres Aussehn bekam. Man reichte ihr *Moschus*, aber um 5 Uhr Abends erfolgte der Tod, obgleich der Gemüthszustand sich auffallend gebessert hatte und die Kranke über nichts klagte, als dafs ihr das Athmen schwer falle und das Gesicht verginge. Die Section wurde leider durchaus nicht gestattet.

C.

Scheide-Blutgeschwulst einer Neuentbundenen mit Erscheinungen einer Umstülpung der Gebärmutter.

Herr Dr. S. wurde eines Tages zu einer erfahrenen Hebamme gerufen, welche vor wenigen Stunden ein lediges Frauenzimmer von Stande in ihrem Hause entbunden hatte, die nun an den wüthendsten Nachwehen litt. Bei der Exploration fand man im Eingang der Scheide eine weiche, elastische, rundliche Geschwulst, die sich etwas zurückdrängen liefs, aber nach rechts das weitere Vordringen verwehrte. Links zeigte sich eine zweite Geschwulst, welche die Scheide verstopfte, aber offenbar aus coagulirtem Blut bestand; jenseits derselben konnte man keinen Muttermund entdecken. Als Herr Dr. S. mit der ganzen Hand eingegangen war, gelangte er in eine grofse, mit flüssigem und gestocktem Blute angefüllte Höhle, die sich nun schnell contrahirte, die Blutcoageln ausstiefs und Lindrung der drängenden Wehen gewährte. Eine bedenkliche Erschöpfung war die Folge des nun entstandenen Blutverlustes; sie wurde jedoch nach einigen Stunden glücklich beseitigt.

Ein auf ungewöhnliche Weise gebildeter Blutklumpen in der *vagina* schien die Grundursache des Ganzen zu seyn; stockender Lochialflufs, Ansammlung der Coageln und des Blutes in der Scheide und der Gebärmutter, Atonie der letzteren und Ergriffenseyn des Nervensystems liefsen sich ziemlich ungezwungen daraus erklären. Die Entstehung des

Blutklumpens selbst blieb jedoch Anfangs räthselhaft, und erklärte sich erst am fünften Tage des Wochenbettes. Pat. bekam nämlich jetzt starkes Fieber, Schmerzen und Auftreibung des Leibes; ein, jedoch mäſsigeres, wehenartiges Drängen in der rechten Seite der Scheide. Bei genauer Untersuchung ergab es sich nun, daſs durch Zerreiſsung einer varikösen Vene eine groſse Blutgeschwulst in der Scheide entstanden war, welche die ganze rechte Seite der *vagina* einnahm. Herr Dr. S. instituirte nun ein passendes innerliches und örtliches Verfahren, das sich auch bald sehr wirksam zeigte. Die Geschwulst selbst öffnete sich bald 1½ Zoll über ihrer Grundfläche von selbst (wahrscheinlich durch das Drängen beim Stuhlgang) mit einem erbsengroſsen Loche, und entleerte viel verkohltes flüssiges und geronnenes Blut, worauf der Umfang sich um ⅔ verminderte. Am 16ten Tage des Wochenbettes machten die Umstände eine künstliche Oeffnung des kleiner werdenden Loches nöthig und eine Spaltung des ganzen Fistelganges, worauf sehr übelriechendes Blutgerinsel folgte. Die Heilung dieser Wunde und die gänzliche Wiederherstellung der Pat. folgten rasch, — und die nachmals verheirathete Dame gebar glücklich ohne jene Localzufälle. —

D.

Nothgedrungene Exstirpation einer carcinomatösen Brust bei gleichzeitig bestehender Induration des *Uterus*, mit heilsamem Erfolge.

Die Gräfin K—, 44 J. alt, bekam am 28. April 1817, bei herrschender naſskalter Witterung, plötz-

lich Fieber mit heftigen Schmerzen im Unterbauche, die Anfangs für Krämpfe gehalten wurden, später aber sich als erysipelatös-entzündliche Affektion manifestirten, und ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren und eine stärkende Nachkur nöthig machten. Da es im Anfange der Krankheit, so wie im späteren Verlaufe derselben darauf ankam, sich von dem organischen Zustande des *Uterus* zu überzeugen, so wurde Hr. Dr. S. zu Rathe gezogen. Das Resultat der mehrmals wiederholten Untersuchung, deren *specialia* Ref. aus Mangel an Raum übergehen muſs, fiel dahin aus, daſs der *Uterus* in einem, wahrscheinlich schon früher bestandenen, Zustande einer scirrhusartigen, nicht gerade scirrhösen, Intumescenz war. Weiter erfuhr man, daſs die Kranke einen harten, mehrjährigen Knoten in der linken *mamma* habe, der aber nicht schmerze, und angeblich durch einen Stoſs entstanden war. Am 8. Juli 1818 wurde Hr. Dr. S. abermals zu Rathe gezogen: Pat. hatte sich nach überstandener Krankheit immer wohl befunden, und nur ausser der Periode ein vorübergehendes Schmerzgefühl in der rechten Hüftengegend bemerkt, oder auch tiefer nach dem Schooſsknochen zu, worauf etwas Blut durch die Scheide abging.

Der scirrhöse Brustknoten war nicht wesentlich verändert, fing aber bei Witterungsveränderungen an zu schmerzen, eben so bei Gemüthsaufregungen; Pat. wünschte daher die Operation, die schon ein anderer Operateur verweigert hatte, und die Hr. Dr. S. um so eher verweigern muſste, da der Zustand

des *Uterus* noch derselbe war, und die Dame sich überdiefs jetzt den klimakterischen Jahren nahe befand.

Am 25. März 1819 wurde Hr. Dr. S. abermals gerufen, um über die Zulässigkeit der Operation zu entscheiden. Der Zustand der Dinge hatte sich jetzt bedeutend geändert: Der Brustknoten hatte sehr an Umfang zugenommen, verursachte grofse, anhaltende Schmerzen, die Haut fing an, sich zu alteriren, und der Uebergang in Krebs war unvermeidlich. Der *Uterus* war zwar noch angeschwollen, aber nicht mehr so stark; die Bauchparthie bot nur nach unten zu noch die vorige Härte dar; nur bei stärkerem Druck war die Geschwulst schmerzhaft; die Regeln flossen ganz normal; das Allgemeinbefinden der Pat. war erwünscht, und sie selbst verlangte dringend die Operation. Der Zustand der Brust erforderte dieselbe; der *Uterus* machte dieselbe zwar bedenklich, doch hatte sich das Leiden desselben nicht mit Bestimmtheit als scirrhös ausgesprochen; die Unterlassung der Operation war offenbar für die Kranke todtbringend. Dieselbe wurde daher beschlossen und von Hrn. Dr. B. ausgeführt; die ausgerottete Masse wog etwas über 2 österr. Pfund. Nach sechs Wochen war die Brust vollkommen geheilt. Die *Menses* blieben nun sechs Monate lang aus; hierauf stellten sich Schmerzen im *Uterus* ein; es erfolgte ein Menstrualflufs, der 21 Tage dauerte, und sich zuletzt blutig-serös endigte. Die Geschwulst nahm nun immer mehr und mehr ab, und der *Uterus* erreichte seine

normale Gröfse wieder. Die Periode flofs wieder regelmäfsig, und noch vier Jahre vier Monate nach jener Operation (bis zu welcher Zeit Hr. Dr. S. die letzten Nachrichten hatte) erfreute sich die Operirte einer ungetrübten Gesundheit.

E.

Vollkommene Heilung einer von äusserer Gewaltthätigkeit herrührenden Geschwulst des rechten *ovarium* und seiner nächsten Umgebung auf dem Wege eines spontanen, menstrualartigen Blutabganges.

Dieser Fall ist besonders durch die Art und Weise, wie die Natur allmählig die Heilung herbeiführte, interessant, und es mag daher genügen, nur Folgendes davon zu berichten: Eine junge Dame hatte kurz vor ihrer letzten Niederkunft, im J. 1817, einen Stofs in der rechten Bauch-Hüftengegend erlitten, wovon lange Zeit eine Ecchymose in der Weiche zurückblieb und öfters bedeutende Schmerzen verspürt wurden, die allen dagegen angewandten krampfstillenden Mitteln trotzten, so dafs die Dame im Jahr 1820 nach Wien reiste, um dort Hülfe zu suchen. Die Untersuchung ergab, dafs das rechte *ovarium* und seine nächsten Umgebungen der Sitz einer besonders nach oben zu schmerzhaften Geschwulst war, die bald geringere, bald bedenklichere Beschwerden herbeiführte, und mit einem mifsfarbigen, übelriechenden Blutabgang, nach Art eines prolongirten, schwachen Menstrualflusses, verbunden war. Man hielt eine gelind antiphlogistische Behandlung für

angemessen, ohne den Blutabgang zu hemmen, der allemal Erleichterung herbeiführte. Pat. bekam zwar, bald nach der ersten Exploration, einen heftigeren Anfall von Schmerz und stärkeren Blutabgang, erholte sich aber bald, und wurde bei dem Gebrauch gelinder *eccoprotica* und erweichender Cataplasmen mit einem Zusatze von *hyoscyamus* vollkommen hergestellt. Schmerz und Blutabgang hörten ganz auf; die Regeln stellten sich schon Anfangs Juni (3 — 4 Wochen nach der ersten Exploration) normal ein, und Pat. wollte zu ihrer Familie zurückkehren, woran man sie auch nicht verhinderte, da die nochmals angestellte Exploration sehr günstige Resultate gab. — Später erhaltenen Nachrichten zufolge, war und blieb die Dame ganz wohl.

F.

Erscheinungen einer scirrhösen Anschwellung des *Uterus* bei bestehender organischer Integrität und einer eigenen Art Ortsveränderung desselben.

Eine höchst interessante, kaum eines Auszuges fähige Mittheilung! Ref. sieht sich genöthigt, von der Krankengeschichte bloſs einen summarischen Ueberblick zu geben, um wenigstens den merkwürdigen Sektionsbericht ausführlicher wiedergeben zu können.

Madame F —, 43 Jahre alt, von schlaffem, fettem *habitus*, welche mehrmals geboren hatte und schon im 12ten Jahre und immer stark menstruirt worden war, verfiel im Jahr 1819 in eine sehr co-

plöse, mitunter (durch abwechselndes Stillestehen und Fliefsen) unordentliche Menstruation. Diese, verbunden mit den später erhaltenen Explorationsresultaten, schien keinen Zweifel von dem Vorhandenseyn einer scirrhusartigen Vegetation des *Uterus* übrig zu lassen. Mehrere, nach und nach zu Rathe gezogene, berühmte Praktiker, unter ihnen der verstorbene Pet. Frank, waren in Betreff der Diagnose vollkommen einverstanden.

Die Krankheit nahm nun einen chronischen Verlauf; es gesellten sich hydropische Erscheinungen im Gehirn und in der Brusthöhle dazu, und es erfolgte endlich im October 1823 ein plötzlicher Tod. —

Der Sectionsbericht scheint uns zu merkwürdig, als dafs wir ihn nicht seiner ganzen Ausführlichkeit nach wiedergeben sollten:

„Die Leiche bot einen von übermäfsiger Corpulenz, Fette und Gesundheit strotzenden Körper dar, an dem nur die blasse Hautfarbe und einige ödematöse Anschwellung der Gliedmafsen an Blutverlust erinnerten. Das viele Fett an Brust und Bauch sah körnig und gelb, die entblösten Muskeln lebhaft roth und frisch, alle Eingeweide unangegriffen aus, und der Cadaver selbst gab kaum einigen Geruch von sich. Gefäfse der Hirnhaut leerer, als gewöhnlich; zwischen den Hirnhäuten fand sich einige wässrige Feuchtigkeit, in beiden Seitenventrikeln aber eine bedeutende Menge, die trübe aussah. Auch die beiden Brusthöhlen waren mit Wasser mäfsig angefüllt; beide Lungen jedoch naturgemäfs beschaffen, nur

auffallend klein, so wie der ganze Brustkorb. Das Herz zeichnete sich durch viel Fett und eine gröfsere Weiche und Schlaffheit aus. Magen und Gedärme hatten das gesundeste Aussehen, eben so Milz und Leber, nur dafs diese etwas blässer aussah. Die Gallenbläse war von einem gröfseren Umfange und einer dickern Textur, und enthielt Wasser, statt Galle, nebst zwölf blafsgelblichen Steinen von eckiger Gestalt und der Gröfse einer kleinen Haselnufs. Die Nieren hatten eine auffallende Gröfse, ein schwammweiches Gewebe und einen überaus dicken Ueberzug von Fett."

„Der *Uterus*, oder das, was als Geschwulst in der Krankheit dafür galt, und auch jetzt bei der Section nach Gestalt und Lokalitätsverhältnissen dafür genommen werden mufste, hatte die Gröfse und Form, wie im sechsten Schwangerschaftsmonat, aber eine ungewöhnliche fast knorpelhafte Festigkeit und sehr glatte Oberfläche, an deren vordern Wand eine ansehnliche Vene mit einigen Aesten bemerkbar war. Das Ganze stellte einen grofsen, vorn etwas abgeplatteten, an der hintern Fläche mehr gewölbten Keil dar, dessen Basis gegen 8 Zoll und drüber, dessen stumpfe zugerundete und etwas gewölbte Spitze höchstens 2 Zoll im Querdurchmesser hatte. Die Farbe war blafsröthlich, wie die des Lebens. An beiden seitlichen Ecken der Basis befanden sich zitzenförmige Protuberanzen, gleichsam Hörner, die an die thierische Form erinnerten. Die breiten Mutterbänder waren ganz verschwunden und in den Uebergang

aufgenommen, wie beim geschwängerten *Uterus*, der daher frei und leicht bewegbar vor den Gedärmen in der Bauch- und Beckenhöhle lag. Zur Seite und mehr hinterwärts der Basis lagen die Ovarien mit den Trompeten, wovon das rechte platt und welk, das linke etwas angetrieben und mit Wasser angefüllt war. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich, dafs beide *ligt. rotunda* vom rechten Horn der Basis ausgingen, wodurch es dann geschah, dafs das linke schief, von der Rechten zur Linken, über die vordere Fläche der Geschwulst nach abwärts lief."

„Dieser Umstand erregte unsere ganze Aufmerksamkeit, und eine dadurch veranlafste sorgfältigere Untersuchung führte zuletzt dahin, dafs man vorwärts an der runden Spitze oder dem Vaginalende des Kegels, zwischen diesem und der Schaambeinsymphyse, eine enge, flache, spaltartige Oeffnung, mittelst Einbohren der Fingerspitze, entdeckte, welche in einen breiten, aber von vorn nach hinten äusserst engen und den Finger nur mit Gewalt durchlässenden, an der vordern Fläche der Geschwulst (mehr rechts, als in der Mitte derselben) ihrer ganzen Länge nach aufsteigenden, dicken und festhäutigen Kanal führte, der sich direkt an das Horn mündete; die vorgenommene Spaltung desselben und des rechten Horns, zeigte augenfällig und zur Evidenz, dafs dieses der eigentliche *Uterus* und jener Kanal die verlängerte und durch diese ausserordentliche Verlängerung platt gezogene *vagina* sey. Ihre innere Fläche war sehr glatt und ohne Spur von faltigem Baue und Schleime. Der

Uterus selbst war auffallend kleiner, als gewöhnlich bei Weibern, welche schon geboren haben, und hatte beinahe die Gestalt und Gröſse eines jungfräulichen, mit Ausnahme einer weicheren Textur, die aber ausserdem gar nichts Fremdartiges oder Abweichendes an sich hatte, und woran alle Parthien im verjüngten Maaſsstabe (Letzteres vorzugsweise in Bezug auf Muttermund und Hals), selbst die Mündungen in die Fallopischen Röhren vorhanden und deutlich unterschieden waren. Das Vaginalende der Geschwulst war vom untersten Theile der Scheide umgeben und nach allen Richtungen mit derselben fest verwachsen, oder vielmehr aus ihr hervorgewachsen, abgerechnet die verborgene, spaltartige Oeffnung hinter den Schaambeinen."

„Die Geschwulst selbst war nichts, als eine gleichförmige Masse von weisser, glänzender, sehr fester und schwer zu durchschneidender, fettig anzufühlender, faserig speckartiger Substanz, die einige Vergleichung mit jener der bandartigen Zwischenknorpel der Rückensäule zulieſs, in deren Innerem eine (vielleicht bei öfteren Durchschnitten auch mehrere) glatte, gefäſshäutige Höhlung (*sinus*) wie eines durchschnittenen *varix* vorkam. Von aussen wurde sie von einer glatten, dicken, festen, starken, schwartigen Haut umkleidet, die nach dem untern Ende zu an Dicke und Festigkeit zunahm, wie die ganze Speckmasse, an der Basis aber am dünnsten war, besonders an jener Parthie, welche den *Uterus* von rück- und seitwärts einhüllte. Die Protuberanz,

welche das linke Horn bildete, enthielt nichts, als Speck, der hier nur reiner, weicher und mehr fettartig war und eine dünnere Umkleidung hatte, durch welche sie weifsgelb durchschimmerte."

Beiträge zur Natur- und Heilkunde, von J. B. Friedreich und A. K. Hesselbach. Bd. 1. Würzburg 1825.

Unsrem früher ausgesprochenen Grundsatze gemäfs, heben wir blos das heraus, was auf Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten näheren Bezug hat.

Den von Herrn Weber beobachteten Fall von Exstirpation einer invertirten gangränösen Gebärmutter kennen unsre verehrten Leser bereits aus einer früheren Mittheilung, Bd. V. St. 2. S. 406. dieses Journals. Wir haben daher blos den letzten Aufsatz des vor uns liegenden Heftes zu erwähnen:

Ueber die traumatischen Mutterblutflüsse während und nach der Geburt, so wie besonders über ihre zuverlässige Behandlung, von Hrn. Dr. Ulsamer, Repetitor der kön. Hebammenschule und Assistenten der k. Entbindungs-Anstalt in Würzburg.

Unter traumatischen Mutterblutflüssen versteht der Vf. ganz richtig diejenigen, welche auf einer Verwundung der innern Fläche des *Uterus* beruhen. Nachdem er uns nun das Bekannte über die Quellen

derselben mitgetheilt und uns darauf aufmerksam gemacht hat, dafs alle unsre bisherigen dynamischen und chirurgischen Heilmittel, so viele es deren auch gibt, doch in manchen Fällen nicht ausreichen, um den gefährlichen Blutflufs zu stillen, dafs Saxtorphs Verfahren, den Leib gelinde mit der Hand zusammenzudrücken, zu wenig durchdringend; Ploucquet's Vorschlag aber, die *aorta descendens* mittels der in die ausgedehnte Mutter gebrachten Hand zu comprimiren, zu wenig ausführbar scheine; gibt er uns eine neue Methode an, auf die ihn seine Untersuchungen über die Auskultation bei Schwangern führten, und die sich ihm schon in mehreren Fällen hülfreich bewährt hat.

„Während der Schwangerschaft (sagt er) werden die Eingeweide des Unterleibes durch die Ausdehnung der Gebärmutter so zurück und gegen das Zwerchfell angetrieben, dafs sie an diese Lage gleichsam gewöhnt, noch mehrere Stunden und oft Tage in derselben, besonders wenn die Geburt im Liegen geschah, bleiben, wenn gleich der *Uterus* nach der Ausschliefsung der Frucht, sich zusammenzieht und gegen das kleine Becken herabsteigt. Hierdurch entsteht zwischen dem *fundus uteri* und den Gedärmen ein leerer Raum, in welchem die erschlaffte Bauchwand mit grofser Leichtigkeit auf die *aorta abdominalis* und diese auf den vierten Lendenwirbel auf- und ganz zusammengedrückt werden kann. Dieses wird am besten auf folgende Art ausgeführt: Man läfst die Person ausgestreckt, erhöht mit dem Kreuze,

auf dem Rücken liegen, und die Schenkel an sich ziehen, dann sucht man mit der Hand (am besten mit der rechten) den *fundus uteri* durch die Bauchwand, etwa in der Nähe des Nabels auf, und drückt so mit dem Zeige- und Mittelfinger grade nach abwärts auf die Wirbelsäule, in der Richtung, daſs unsere Hand mit dieser einen rechten Winkel bildet. Sobald wir nun mit diesen Fingern auf die Wirbelsäule gelangen, so fühlen wir auch schon, und zwar sehr deutlich, die Pulsation der *aorta*, die wir nun durch einen etwas starken Druck nach Willkühr theilweis oder ganz und gar zusammendrücken können; und da die *aorta* mehr an der linken Seite herabsteigt, so fällt sie gerade in den, vom Zeig- und Mittelfinger der rechten Hand gebildeten Winkel, wodurch dieses Manöver sehr erleichtert wird."

Es ist nicht zu läugnen, daſs dieser Vorschlag, seiner leichten Ausführbarkeit und Gefahrlosigkeit halber, in allen vorkommenden Fällen versucht zu werden verdient: Die Erfahrung wird dann am sichersten über seinen gröſseren oder geringeren Werth entscheiden! —

— t —

Beantwortung einiger Fragen über die Japanische Geburtshülfe, durch meinen Schüler Mimazunza, Arzt zu Nangasaki. Mit einigen Anmerkungen an die Batavische Gesellschaft für Künste und Wissenschaften, von dem Med. Dr. Phil. Franz v. Siebold, korrespondirendem Mitgliede dieser Gesellschaft, und einem Vorworte des Herausgebers.

Vorwort.

Dieser interessante Aufsatz meines Neffen ist aus dem holländischen Journale: „*Verhandelingen van het Bataviaasch Genootschap van Kunsten en Wetenschappen. Tiende Deel. Met Platen. Te Batavia. Ter Lands Drukkery* 1825," übersetzt, und wird gewifs dem ärztlichen Publikum um so willkommener seyn, da er über den Zustand der Geburtshülfe bei einem Volke Nachrichten gibt, von dem wir sehr wenig wissen, indem die strengsten Landesgesetze allen Fremden den Zugang in das Innere des Landes verbieten. Vergl. Langsdorfs Reisen etc.; desgleichen Thunbergs Reisen etc. Er kann dem 1810 erschienenen Werkchen „zwei chinesische Abhandlungen über die Geburtshülfe, herausgegeb. von Rehmann etc. Petersburg," dessen im zweiten Stücke des ersten Bandes unseres Journals erwähnt ist, an die Seite gestellt werden, und wir müssen es

dem Herrn Verfasser Dank wissen, dafs er es sich so viel als möglich angelegen seyn läfst, uns über dieses räthselhafte und noch für uns in Dunkel lebende Volk Aufklärung zu verschaffen, wozu ihn sein dortiges Verhältnifs als Arzt in holländischen Diensten gewifs sehr unterstützen wird. Dieser Verbindlichkeiten wegen konnte auch der Hr. Verfasser sein mir gegebenes Wort, geburtshülfliche Abhandlungen über Japan meinem Journale zu senden, nicht lösen, und ich mufs diesen Aufsatz daher aus dem Holländischen übersetzt hier nur aus der zweiten Hand geben. Aerzten wird es gewifs auch interessant seyn, wenn sie durch mich erfahren, dafs der Verfasser zuerst auf Japan die Schutzpocken eingeführt hat, wie er mir selbst geschrieben hat.

Der Herausgeber.

*

Frage. Wird auf Japan die Geburtshülfe mehr von Männern oder von Frauen ausgeübt?

Antwort. Diese Kunst wird auf Japan von beiden ausgeübt, allein die Hebammen beschränken sich meist blofs auf den praktischen Theil derselben, und üben ihre Kunst bei leichten Geburten nach ihrer eignen Erfahrung aus; die Geburtshelfer haben sich hingegen von jeher mit der Theorie und Praxis zugleich beschäftiget. Hierdurch geschieht es oft bei unnatürlichen Geburten, dafs auf die Hülfe eines Geburshelfers gewartet werden mufs *).

*) Die Geburtshülfe sowohl wie die Heilkunde kann von einem jeden, der sich auf dieselben gelegt hat, auf Japan

Fr. Werden bei schwangeren Frauen, um sich von der Schwangerschaft, von der Zeit derselben oder von der Lage des Kindes mit Sicherheit zu überzeugen, die inneren Theile der weiblichen Geschlechtstheile untersucht?

In Europa geschieht diefs mit den Fingern, einem Mittel, wodurch man die Gestalt und Form des Muttermundes genau fühlt, und hiernach die Zeit und den Zustand der Schwangerschaft so wie die Lage der Frucht selbst, nach sicheren Regeln, bestimmt.

A. Nein, wir beschränken uns blofs auf die äusserliche Untersuchung, hiervon weiter unten (Antwort auf die dritte Frage). Allein die Untersuchung zur Erkennung der Schwangerschaft, mit den Fingern, welche Ihr uns unter andern beschrieben habt, ist eine sehr hübsche Methode, und es wird auch für uns ein grofses Glück seyn, wenn dieselbe durch Eure gütige Unterweisung hier in Japan eingeführt, und bei dem Beifall, den sie nothwendiger Weise haben wird, allgemein ausgeübt wird.

Fr. Welcher Mittel bedienen sich nun die Japanesen zur Erkennung der Schwangerschaft, der Zeit derselben und der Lage des Kindes?

ausgeübt werden, ohne sich einer Prüfung darin unterworfen haben zu müssen, oder eine besondere Erlaubnifs dazu bekommen zu haben. Nur die Aerzte vornehmer Personen, als Gutsbesitzer, Gouverneurs etc. müssen sich zuweilen einer Prüfung ihrer Fertigkeit in diesem Fache unterziehen. Geburtshelfer heifst *San-i*, Hebamme *San-ba* und Geburtshülfe *San-wa*. *San* bedeutet Gebären, *i* Arzt, *ba* eine alte Frau.

A. Die Schwangerschaft wird bei uns durch äusserliche Untersuchungen entdeckt: nämlich, durch das Fühlen an den Puls und Betasten der Brüste, durch Untersuchen des Zustandes derselben, und durchs genaue Manipuliren auf dem Unterleib. Um aber Letzteres zu bewerkstelligen, wird noch eine Vorbereitung erfordert (*Ampoekoe* genannt), nämlich Reiben und vorsichtiges leises Drücken oder besser Betasten des Unterleibes, wie wenn man knätet, nach den sichern Regeln, die der Hr. Kagawa-Gen-Ets, der berühmteste Geburtshelfer zu M'Jako, aufgestellt hat, damit man, nachdem der Leib eine Zeit lang so behandelt worden ist, bequem den innern Zustand desselben durch's Gefühl entdecken könne *).

Fr. Welche Vorschriften und welche Diät müssen die Frauen während ihrer Schwangerschaft beobachten, oder wie müssen sie sich verhalten?

*) *Ambuka* oder *Ambuk'* bedeutet buchstäblich: mit den Händen sachte auf den Leib drücken. Man hat dabei sieben besondere Handgriffe, welche nach einer geregelten Folgenreihe angewendet werden, indem man auf der Brust anfängt, und an den Ribben herab zum Unterleib übergeht. Die Wirkung hierbei beruht auf dem Geschmeidigmachen der Muskeln. Kagawa-Gen-Ets hat im Jahr 1764 ein Buch über Geburtshülfe geschrieben, unter dem Titel: *San-Ron*, welches Untersuchung über Geburtshülfe bedeutet. Ein Schüler von ihm, Namens Kagawa-Gen-Tek, hat dieses Werk, unter dem Titel: *San-Ron-Jok'*, im Jahr 1774 verbessert (*Jok'* bedeutet Anhang). Jetzt hat man auch in Jedo angefangen, die Geburtshülfe nach Europäischen Büchern zu lehren und auszuüben.

A. Bei den schwangern Frauen zeigen sich oft mancherlei Zufälle, als: Ekel, Erbrechen, Harnverhaltung, beschwerliches Gehen, durch die Spannung und das Ziehen der Lendenmuskeln, Aufsteigen der Gebärmutter; gegen alle diese Zufälle muſs man passende Mittel verschreiben; indess werden sie alle, vornehmlich die drei letzten Zufälle, durch das Mittel *Ampoekoe* gehoben. Deshalb müssen die schwangern Frauen täglich, und wenn es nöthig ist, auch ein- bis zweimal des Tags dieses Mittel *Ampoekoe* von Sachverständigen empfangen *).

Fr. Wir theilen das Gebären (Wochenbette) in das natürliche und unnatürliche, haben die Japanesen auch eine solche allgemeine Eintheilung?

A. Ja, auch bei uns werden die Geburten in natürliche und unnatürliche eingetheilt, dabei werden aber nach den Nebenumständen noch viele andere Unterscheidungen gemacht **).

Fr. Welche Geräthschaften hat man bei einer gewöhnlichen normalen Geburt, und in welcher Lage

*) Es gibt auf Japan hierzu und besonders zu einer andern ähnlichen mechanischen Behandlung der Muskeln eigene Leute, *An-ma* oder *Tooiën* genannt, welche gewöhnlich des Abends die Straſsen durchlaufen, und mit einem lauten Rufen von: *An-ma-tori*! *An-ma-tori*! öffentlich ihren Dienst anbieten.

**) Diese Eintheilung werde ich mit der Zeit noch ausführlich bekannt machen können, aus dem oben erwähnten Buche nämlich, mit dessen Uebersetzung ich jetzt mit meinem lernbegierigen Schüler noch beschäftigt bin.

müssen die Frauen gebären? (Bei uns werden die Frauen auf dem Bette liegend oder auf einem besonders dazu eingerichteten Stuhle sitzend entbunden.)

A. In früheren Zeiten pflegten die schwangeren Frauen bei uns, vom fünften Monat nach der Empfängniſs an bis zu ihrer Niederkunft, ihren Unterleib mit einer Binde oder eigenen Bandage zu umwickeln, und die Kreisenden kämen auf einer Art von Ruhebank liegend nieder, *Sandai* wird diese genannt, was einen Gebärstuhl bedeutet; diesen Stuhl verlieſsen sie die ganze Woche über nicht, damit sie nicht zu viel schlafen möchten. Allein seit oben genanntem Hrn. Kagawa-Gen-Ets, der sich dieser Sitte und ähnlichen bösen Gewohnheiten stark widersetzt hat, ist dieſs alles, in M'Jako, Jedo, Oosaka und in den übrigen groſsen Städten und Orten, mit einem Wort, überall, wo einer oder der andere Schüler jenes schon genannten Meisters wohnt, beinahe gänzlich abgeschafft, und von der Zeit an halten die Frauen ihre Wochen im Bette, wo sie es sich nach Willkühr bequem machen können *). Uebrigens

*) Zu Nangasaki hat man indessen noch bei der gemeineren Volksklasse die Sitte, daſs sich die Frauen auf der ebenen Erde, auf einer Matraze liegend, entbinden lassen, während sie den einen Arm auf einen mit Reis angefüllten Sack, und die Füſse gegen einen ähnlichen stemmen. In einer solchen unbequemen Lage habe ich noch den dritten ja selbst den fünften Tag die beklagenswerthen Mütter liegen sehen, indem man noch dazu ihnen nicht einmal erquikkenden Schlaf vergönnte, aus Furcht, es möchte ein groſser

werden sie eben so behandelt, wie in andern Krankheiten, das heifst, je nachdem die Ursachen und Zufälle sind.

Fr. Wenn eine Frau eine Zeitlang Wehen gefühlt hat, ohne dafs sich etwas von dem Kinde zeigte, bringt man in solchen Fällen die Hand oder die Finger in die Scheide ein, um den Zustand zu untersuchen und durch Drehen oder durch einiges Wenden des Kindes die Niederkunft zu befördern?

A. Wir haben in solchen Fällen viele Handgriffe, um die Lage des Kindes zu untersuchen und zu verbessern. Dies geschieht nicht allein durch das Einbringen der Finger oder der Hand in die Scheide, sondern auch durch auswendige Mittel: *Seitai*, was Verbesserung der Lage des Kindes bedeutet. Es ist ebenfalls eine Art von *Ampoekoe*, wodurch, durch Drehen von aufsen, die Wendung gemacht wird. *)

Nachtheil für ihre Gesundheit daraus entstehen. Von dieser schlechten Sitte konnte ich die Hebammen durchaus nicht abbringen, weil es hergebracht ist, dafs sie nach dem Wochenbette den Reis als Geschenk erhalten.

*) *Sei-tai* bedeutet buchstäblich: die Frucht verbessern; diefs wird vorzüglich durch den sechsten Handgriff von *Ambuk* bewerkstelligt, und besteht aus einem wiederholten und nach den Umständen eingerichteten Streichen mit beiden Händen, von den Hüften nach dem Nabel hin. Ich möchte diese Art von Wendung mit der vom Hrn. Wigand, vorgeschriebenen Methode vergleichen und ihr meinen ganzen Beifall ertheilen; und das um so mehr, jemehr ich die Fertigkeit, mit der die Japanesen ihr *Ambuk*, *Sei-tai* und *Auma* verrichten, bewundern mufste und mich

Fr. Wenn das Kind nur theilweise zum Vorschein kömmt, z. B. nur mit einer Hand, mit einem Arm oder Fuſs und dasselbe nun nicht weiter zur Welt gebracht werden kann, was für einer Hülfe bedienen sich die Geburtshelfer in solchen Fällen?

A. Wir haben hierzu verschiedene Methoden und Instrumente, um in solchen Fällen zu helfen, nämlich durch Ziehen oder durch die Wendung; allein man gebraucht ausschlieſslich nur, wenn es einigermaſsen angeht, die Hand oder die Finger, weder einen Haken, noch ein anderes Instrument anwendend, man müſste dann überzeugt seyn, daſs das Kind bereits in der Gebärmutter gestorben. Man würde ja sonst, wenn das Kind noch am Leben gewesen seyn sollte, dasselbe leicht tödten können.

Man bedient sich auch eines Messers oder Hakens, um das Kind in Stücken zu zerschneiden oder zu zerhacken, im Falle daſs das Kind bereits im Mutterleibe gestorben ist oder ungemein breite Posteriora hat, so daſs man dasselbe durchaus nicht auf dem natürlichen Wege zur Welt befördern kann.

Man wendet gegenwärtig gewöhnlich dazu einen Haken an, damit man nicht Gefahr laufe, beim Ver-

überzeugt habe, daſs durch solch ein Streichen der Muskeln und sehnigen Theile des Unterleibs, ja selbst auch der manchmal krampfhaft zusammengezogenen Gebärmutter, sowohl die Lage des Kindes verbessert, als auch zum Erregen frischer Kräfte und zur Beförderung der Geburt viel beigetragen werden kann.

bessern der Lage des Kindes durch Schneiden, die Geschlechtstheile gefährlich zu quetschen.*)

Fr. Drückt man bei solchen Fällen von aussen auf den Leib, um die Geburt zu beschleunigen, oder hat man hier wieder eine besondere Methode?

A. Zuweilen drückt man den Leib der Gebärenden dergestalt, daſs man dadurch ihre Wehen unterstützt; dieſs muſs aber immer mit der gröſsten Vorsicht geschehen und unter Befolgung jener Regeln, die der obengenannte Geburtshelfer Kagawa-Gen-Ets bei den Handgriffen des *Ampockoe* und *Seitai* angegeben hat.*)

Fr. Wenn die Frau ihr Kind durchaus nicht gebären kann, was geschieht dann? Hat man in solchen Fällen nicht den Leib aufgeschnitten und das Kind herausgeholt?

A. Wenn die gebärende Frau einen üblen Bau, zum Beispiel, durch ein unnatürlichenges Becken etc. hat, oder wenn das Kind selbst auſserordentlich stark ist, der eine oder der andere Theil des Kindes zu groſs ist, kurz wenn es eine Miſsgeburt ist, oder

*) Der Haken, dessen sich die Geburtshelfer bedienen, hat viel Aehnlichkeit mit dem doppelten Haken, den man in Europa gebraucht. Als Messer nimmt man meistens dazu ein gewöhnliches Bistouri, welches, in der hohlen Hand gehalten, und, durch den ersten und zweiten Finger regiert, in die Geschlechtstheile eingebracht wird.

*) Ich halte es für sehr zweckmäſsig, diese Handgriffe des Herrn Kagawa-Gen-Ets anzunehmen, und in der Folge die europäische Geburtshülfe damit zu bereichern.

auch; wenn Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter Statt findet, dann geschieht es nicht selten, dafs das Kind gar nicht, weder durch die Bemühungen der Natur noch durch Hülfe der gewöhnlichen Mittel des Geburtshelfers zur Welt gebracht werden kann.

Wir haben in solchen Fällen, nämlich bei den zwei ersten, kein anderes Mittel, um das Kind zur Welt zu bringen, als eine Art Messer oder Haken, womit man dasselbe stückweise herausschneidet.

Dieses Mittel, so das in der Gebärmutter gestorbene oder getödtete Kind herauszuschaffen, dient nur dazu, um wenigstens die Mutter noch am Leben zu behalten.

Von dem letzten der drei obengenannten Unglücksfälle, nämlich der Schwangerschaft aufserhalb der Gebärmutter, haben die Japanesischen Geburtshelfer, bis jetzt noch keine vollkommene Kenntnifs, und haben daher noch nichts darüber bekannt gemacht; folglich haben wir auch in der Geburtshülfe noch kein Hülfsmittel für solch' einen Fall.

Es ist bedauernswerth, dafs man nicht im Stande ist, durch das Aufschneiden des Unterleibes, um das Kind vielleicht lebend herauszubekommen, die Frau mit dem Kinde zu retten. Wie gut man auch weifs, dafs der Kaiserschnitt in solchen Fällen das einzig mögliche Mittel ist, so mufs doch, leider! es der Furcht und dem Abscheu des Volks zugeschrieben werden, dafs man die Unglückliche eher sterben läfst, als diese grofse aber schreckliche Operation

verrichtet, und dafs man sich weigert, von diesem nothwendigen und nützlichen Mittel Gebrauch zu machen; indem man sich dabei, wenn eine Frau in solche Nöthen kömmt, auf die Vorsehung verläfst; indessen kömmt das Uebel nur sehr selten vor.

Fr. Wird nach der Geburt des Kindes der Nabelstrang abgeschnitten, oder wartet man bis die Nachgeburt auch herausgekommen ist?

A. Man schneidet den Nabelstrang gewöhnlich ab, so wie das Kind geboren ist, ohne darauf zu sehen, ob die Nachgeburt schon ganz heraus sey oder nicht.

Was die Art, die Nabelschnur abzuschneiden, betrifft, so stimmt sie mit der Europäischen ziemlich überein. *)

Fr. Wenn aber die Nachgeburt nicht von selbst hervorkömmt, was thun dann die Geburtshelfer, um sie an's Licht zu bringen.

*) Seit den ältesten Zeiten existirt noch bei den Japanesen allgemein der verkehrte Glaube, dafs Eisen auf alle Wunden einen nachtheiligen Einflufs habe; deshalb fürchten sie sich vor Operationen mit einem Instrument von Eisen, und verrichten dieselben mit scharfen Geräthen aus Bambus, mit Dornen vom Orangenbaum und Porzellan-Scherben; während sich vornehme Herren Messer von Gold und Silber bedienen; deshalb wird durchgehends der Nabelstrang von den Hebammen mit einem schneidenden Bambus, oder dem scharfen Rande eines Theeköpfchens abgeschnitten; inzwischen bedienen sich die Geburtshelfer ausschliefslich eines gewöhnlichen Messers, worauf sie sich nicht wenig einbilden.

A. Man pflegt immer die abgeschnittene Nabelschnur mit einem Band oder einer Bandage an die Hüfte der Gebärenden zu befestigen, um ihr etwas Ruhe zu vergönnen, so dafs aber kein Zurücktreten der Nachgeburt zu befürchten ist; hierauf zieht man dieselbe langsam heraus, was auf verschiedene Weise gemacht werden kann, zum Beispiel: wenn man sie auf die gewöhnliche Art nicht bekömmt, dann nimmt man einen Haken dazu, oder bringt die Hand ein, um die Nachgeburt mit den Fingern zu fassen und herauszuziehen.

Fr. Welche Mittel wendet man bei starker Blutung aus der Gebärmutter an?

A. Folgt eine starke Blutung nach der Geburt, dann sind schickliche Gegenmittel erforderlich. Man verstopft die Oeffnung der Geschlechtstheile mit Leinwand oder etwas anderem, was man zuvor dazu bereit halten mufs; ferner gibt man der Kranken eine solche Lage, dafs dadurch die Geschlechtstheile verengt, ja auch wohl ganz verstopft werden, so lange bis dieselbe im Stande ist, das geronnene Blut in der Gebärmutter zu lösen. Inzwischen gibt man ihr Herz- und Nervenstärkende und zugleich blutstillende, das heifst kühlende Mittel, nach den jedesmaligen Umständen und Zufällen.

Fr. Wie wird bei den neugebornen Kindern der Nabelstrang behandelt?

A. Man bestreut den Nabelstrang der Neugebornen gewöhnlich mit Pulver von gebranntem *Mokoesa* oder *Foesi*, und bedeckt ihn mit Watte und

Leinwand, bis er abgefallen, und die Wunde geheilt ist.*)

Fr. Wie wird das neugeborne Kind behandelt; wie wird es eingewickelt; wendet man auch nach der Geburt Medizin oder andere Getränke an?

A. Man wäscht das Kind, so wie es zur Welt gekommen ist, mit lauem Wasser, und wickelt es, nachdem es von allen Unreinigkeiten gesäubert ist, mit Leinwand weder lose noch zu fest, wie in Europa, ein.

Drei oder vier Tage hindurch, zum mindesten zwei Tage nach der Geburt, gibt man dem Kinde gewöhnlich nachstehendes Getränk allein, ohne die Brust. Das Getränk, *Gokotoo* genannt, besteht aus:

Sei mok' koo. — Eine Wurzel aus China.

Keizets' koo. — Ein Gummi aus China.

Zia koo. — Ein Moos.

Din koo. — Ein kostbares Holz aus China.

Ma woo. — Eine Art Schachtelhalm aus China.

Woogon. — Eine zu der Familie der Menth. gehörende Pflanze.

Dai woo. — Rhabarber.

Rengioo. — Eine Frucht von *Syringa suspensa. Thunberg.*

Kalsoo. — Ein Seegewächs (ein Seetang).

Ja kan. — Eine Wurzel von *Moraea Sinensis. Lin.*

*) Man bedient sich zum Gebrauch der *Mok'sa*, der getrockneten und pulverisirten Blätter von dem gemeinen Beyfuſs (*Artemisia vulgaris*). *Foesi* ist eine Art Galläpfel, die auf den Blättern von *Rhus Javanicum* wachsen.

Sioono. — Eine Wurzel von einer Art *Tianella.*

Kizits. — Eine Art Orange (*citrus triphylla*) und

Tikoereki. — Der frische Saft von einer Art Bambus, *Hatzik'* genannt, welcher durch Röstung von frisch gehacktem Bambus bereitet wird.

Bei armen Leuten wendet man statt dieses Getränks, auch einen andern an, der aus folgendem besteht:

Kinandoo ken. — *Tussilago Petasites. Lin.*

Kanzoo. — Süſsholz.

Dai woo. — Rhabarber.

Seit 40 bis 50 Jahren gebraucht man auch am ersten, 2ten u. 3ten Tag, zuweilen gar eine ganze Woche hindurch nach der Geburt ein starkes Purgirmittel, *Sijen* genannt, dies sind Pillen aus:

Ha dsu. — Wunderbaums-Samen (*Ricinus communis*).

Siaku sekisi. — Eine Art von Blutstein.

Gaisia Seki. — Talk.

Dies ist aber, nach meiner Meinung, eher nachtheilig als vortheilhaft, und wir müssen streng dagegen sprechen und dasselbe aus dem Gebrauch zu bringen suchen.

Fr. Saugen die Kinder alle an der Brust, oder werden sie auch öfters mit anderer Nahrung aufgezogen.

A. Die Kinder trinken auf Japan gewöhnlich an der Mutter oder an Ammen, allein zuweilen findet man sich wirklich genöthigt, die Kinder mit etwas Anderem zu ernähren, wozu man denn einen Mehl-

brei von Reis mit Zucker und dergleichen gebrauchen kann.

Fr. Welche Krankheiten befallen gewöhnlich die Frauen im Wochenbette?

A. Da die Frauen im Wochenbette meistens im Blute leiden, so sind hier die gewöhnlichsten Krankheiten: Mutterblutfluſs, Congestionen, Ohnmacht aus Schrecken oder Schwäche, Hüftweh, Schlag, Krämpfe, Verstopfung und viele dadurch entstehende Zufälle.

Fr. Welche Krankheit haben die neugebornen Kinder?

A. Sie werden von Krämpfen, Erkältung, Verschwärung des Nabels etc. meistens heimgesucht, wovon die beiden ersten Krankheiten stets gefährlich ja oftmals tödtlich sind, so daſs die meisten Kinder, welche in der ersten Periode ihres Lebens sterben, den Krämpfen ihren Tod verdanken.

Sie werden auch noch von andern Uebeln befallen, die aber mehr zu den Miſsgeburten zu zählen sind, z. B. sechs Finger an einer Hand, Hasenscharte, Verschlieſsung des Mastdarms und der Scheide bei Mädchen etc.

Fr. Kommen öfters schwere und gefährliche Geburten vor, und sterben viele in den Wochen?

A. Wie sehr auch, seit dieser aufgeklärten Zeit, die Zahl der unglücklichen und gefährlichen Geburten durch die Verbesserungen in der Geburtshülfe und Lebensweise während der Schwangerschaft abgenommen hat, was man mehr als einem berühm-

ten Geburtshelfer zu danken hat; so kommen doch immer noch bei den Wöchnerinnen Unglücksfälle vor wegen Schwächlichkeit, Mifsbildung des Körpers, entweder während, oder vor, oder nach der Geburt, wobei sie mit genauer Noth oder wohl gar nicht aus der Gefahr gerettet werden können, zumal an solchen Orten, wo kein verständiger Geburtshelfer oder Hebamme gerufen werden kann.

Verbesserungen.

In dem Aufsatze im 5ten Bd. 3ten Stücke dieses Journals; Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt etc. sind folgende Druckfehler noch zu verbessern:

Seite	Zeile		statt		lies
Seite 496	Zeile 1.	statt:	unterschiedene,	lies	unentschiedene.
— 505	— 1.	—	locale,	—	totale.
— 514	— 2.	—	sagen,	—	sorgen.
— 521	— 10.	—	Nur,	—	Nun.
— 553	— 4.	—	dieses um,	—	dieses wird um.

— 581 — 8. fallen die Worte: auf den Magen, weg.

— 589 in der letzten Zeile, statt: weihen, lies: machen.

Desgleichen in dem Aufsatz des 6ten Bds. 2ten Stücks: Entbindung durch den Bauchschnitt etc.

Seite	Zeile		statt		lies
Seite 380.	Zeile 6,	statt:	aber,	lies:	eben.
— 395	— 6,	—	14 Tage,	—	4 Tage.

Da in der oben mitgetheilten Tabelle; über die Vorfälle im Dresdner Entbindungsinstitut, während eines zehnjährigen Zeitraums, durch Versehen des Abschreibers sich mehrere Irrthümer eingeschlichen hatten, so theile ich hier noch eine genau berichtigte Uebersicht mit, und bitte danach obige Tabelle zu verbessern.

D. Carus.

Zeitraum v. 1. Debr. 1814 bis 31. Debr. 1824.	Anzahl derer in den 10 J. aufgenomm. Schwangern.	Davon wurden entbunden 1846 von einem Kinde, 23 von Zwillingen. *)												Geboren worden sind:				Abgegangen sind:				Verblieben sind		Summe aller in den 10 Jahren vorgefall. Geburten.	Unterricht genossen während den verflossenen 10 J.	
		überhaupt nach folgenden Lagen.						insbesondere künstlich.								Davon sind:		Wöchnerin.		Schwangere.						
		Hinterhaupts-	Scheitel-	Gesichts-	Steiſs-	Knie-	Fuſs-	Wendung.	Zange.	Extraction.	Perforation.	Molen.	Fehlgeburten.	Knaben.	Mädchen.	todtgeboren.	gestorben.	gesund entlassen.	gestorben.	Krankheits etc. wegen.	gestorben.	Wöchnerin.	Schwangere.		Studierende.	Lehrtöchter.
Summa	1895	1611	25	18	35	1	29	28	132	7	6	1	1	993	899	151	103	1814	51	16	—	6	8	1894	359	432
		1719						175				2		1892		254		1865		16		14			827	
		1892																1895								

*) Jede Zwillingsgeburt ist dann für zwei Geburten gerechnet.

Inhalt

des sechsten Bandes dritten Stücks.

		Seite
XX.	Ueber den auszumerzenden Glauben an Wirkung der Zange durch Verkleinern des Kopfs zu Erleichterung der Geburt. Vom Professor Stein in Bonn.	481
XXI.	Ueber Wendung und Zangengebrauch an Schwangerverstorbenen. Von Dr. L. Fulda zu Offenbach.	506
XXII.	Merkwürdiger Fall von Herauseiterung eines siebenmonatlichen Foetus durch die ebenfalls vereiterte Substanz der Gebärmutter und durch die allgemeinen Hautdecken. Mitgetheilt von dem geheimen Medicinalrathe u. Professor Dr. Wendt zu Breslau.	527
XXIII.	Beobachtung einer im Mutterleibe entstandenen Trennung der Kopfschwarte ohne Violation des Schädels an einem 22 Wochen alten Kinde, wahrscheinlich veranlaſst durch Berstung einer äuſsern Schädelblutgeschwulst. Von Dr. L. Fulda zu Offenbach. (Nebst 1 Abbildung.)	538
XXIV.	Geschichte einer durch Verengerung des innern Beckenraums erschwerten Entbindung. Von Dr. Behm, prakt. Arzt und Geburtshelfer zu Stettin.	553
XXV.	Beantwortung mehrerer der, von Dr. Davis in London in v. Siebold's Journal für Geburtshülfe V. Bd. 1. St. aufgestellten geburtshülflichen Fragen, von Dr. Primas, prakt. Arzte u. Geburtshelfer zu Bobenhausen im kön. baierschen Oberdonaukreise.	572
XXVI.	Beantwortung einiger der vom Dr. Davis zu London den deutschen Geburtshelfern vorgelegten geburtshülflichen Fragen. Von Dr. Flamm, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Kalisch im Königreiche Polen.	580
XXVII.	Beantwortung einiger der von Herrn Dr. Davis in London aufgegebenen geburtshülflichen Fragen von dem Kreiswundarzte und Geburtshelfer Seulen in Jülich.	586

XXVIII. Praktische Miszellen von Dr. Steinthal, prakt. Arzte und Geburtshelfer in Berlin.

1) Verknöcherung der Gebärmutter bei einer Dame, die an einem eingeklemmten Bruch starb. (*Lond. med. and phys. Journ. Decbr.* 1825. von Thom. Fowkes.) 595

2) Beispiel von Gebärmutter-Wassersucht und trockenem Brande bei einer und derselben Person. (*Med. Chirurg. Transact. Vol.* XIII. *Part.* I. von Dr. A. T. Thomson.) . . . 598

3) Beispiele von zerstörender Augenentzündung im Wochenbette. (Ebendaher.) 603

4) Ueber die Zulässigkeit chirurgischer Operationen bei chronischen Krankheiten des *uterus* und seiner Anhänge; von Prof. Fodere. (*Journal complémentaire.*) 607

5) Einige Bemerkungen über das *secale cornutum* oder Mutterkorn. (*Lond. med. et phys. Journ. Jan.* 1826.) 621

6) Ein Beispiel von Hydatiden innerhalb des Bauchfells. (*Edinb. med. et surg. Journ. Jan.* 1826 von Dr. Crowther.) 623

XXIX. Literatur.

A) Geburtshülfe 626

B) Frauenzimmerkrankheiten 632

C) Deutsche Zeitschriften 642

Nachtrag. Beantwortung einiger Fragen über die Japanische Geburtshülfe, durch Mimazunzo, Arzt zu Nangasaki. Mit einigen Anmerkungen an die Batavische Gesellschaft für Künste und Wissenschaften, von dem Med. Dr. Phil. Franz von Siebold 687

Neue Verlagsbücher
von
Franz Varrentrapp
in Frankfurt am Main.
1826.

Ackermann, der, aus Böheim. Gespräch zwischen einem Wittwer und dem Tode. — Erneuet durch Fr. Heinr. von der Hagen. gr. 12. 1824. geh. 12 gr.

Bleibtreu, L., die arithmetischen Wunder. Sammlung merkwürdiger Zahlenergebnisse und unterhaltender Aufgaben. gr. 12. 1824. 1 Thlr. 16 gr.

Brentano, D. v., die heilige Schrift des alten Testaments, fortgesetzt von Th. A. Dereser. 2ten Thls 1r Bd. Die Bücher Josua, Richter und Samuel. 2te verbesserte Aufl. gr. 8. 1826.
— — desselben Werkes 3n Thls 2r Bd. Die Schriften Salomons. 2te verbesserte Aufl. gr. 8. 1825. 2 Thlr. 8 gr.

Catalogus librorum magnam partem rarissimorum ex omni scientiarum artiumque genere, qui latina, graeca aliisque linguis literatis conscripti, inde ab initiis artis typographicae ad nostra usque tempora in lucem prodierunt et pretiis solito minoribus venales prostant apud Franciscum Varrentapp, librarium Moeno-Francofurtensem. Cum Supplem. I et II. 8maj. 1821 — 26. geh. 15 gr.

Grotefend, G. F., lateinische Grammatik für Schulen, nach Wenks Anlage umgearbeitet. 2 Bde. 4te verb. Aufl. gr. 8. 1823. 24. 1 Thlr. 8 gr.
— — kleine lateinische Grammatik für Schulen. 2te verm. u. verb. Aufl. gr. 8. 1825. 14 gr.

Klitschers Liederbuch für Schulen. 4te Aufl. neu bearbeitet von J. B. Engelmann. 8. 1826. Ordin. Druckpap. 10 gr., fein Pap. 14 gr.

Kopp, Ulr. Fr., Palaeographia critica. II Tomi. 4maj. 1817. cum Fig. (Commission), Vorauszahlung 10 Ducaten.
— — Bilder und Schriften der Vorzeit. 2 Bände. Mit sehr vielen Holzschnitten, illumin. und schwarzen Kupfern und Inschriften. gr. 8. 1819 — 21. (Commission.) Vorauszahlung 9 Thlr. 12 gr.

Milberts Reise nach Isle-de-France, dem Vorgebirge der guten Hoffnung und der Insel Teneriffa. Nach dem Franz. frei bearbeitet von J. G. L. Blumhof. Mit 1 Karte und 3 Tabellen. gr. 8. 1825. 3 Thlr. 18 gr.

Nibelungen-Lied. Erneuet und erklärt durch Fr. Heinr. von der Hagen. 2te umgearbeitete Aufl. gr. 8. 1824. 2 Thlr. 4 gr.
— — Anmerkungen dazu. gr. 8. Ebend. 2 Thlr.

Schlosser, Fr. Chr., Weltgeschichte in zusammenhängender Erzählung. 1r Theil bis 3ten Thls 2ten Bandes 2te Hälfte. gr. 8. 1815 — 24. Ordin. Druckpap. 15 Thlr. 10 gr., weiß Druckpap. 20 Thlr. 12 gr.

— — universalhistorische Uebersicht der Geschichte der alten Welt und ihrer Cultur. 1sten Theils 1ste Abtheilung. gr. 8. 1826. Druckpap. 2 Thlr. Schreibpap. 2 Thlr. 16 gr.

Siebold, A. El. v., Handbuch zur Erkenntniß und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, 1r Bd. u. 2ten Bdes 1te u. 2te Abth., 2te verbess., sehr verm. Aufl. gr. 8. 1821—23. 6 Thlr. 12 gr.

— — desselben Werkes 2ten Bdes 3te Abth. zur 1n u. 2n Aufl. gr. 8. 1826. 3 Thlr. 14 gr.

— — dessen Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers, nebst Schilderung desjenigen, welches im Februar, März und April 1825 in der Gebäranstalt der königl. Universität zu Berlin geherrscht hat. gr. 8. 1826. geh. 1 Thlr.

— — dessen Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten. 1r bis 5r Bd., jeder zu 3 Stücken, und 6n Bdes 1s und 2s Stück. Mit Kupfern u. Steindr. gr. 8. 1813—26. geh. 21 Thlr. 14 gr. (Jedes Stück ist auch besonders zu haben.)

Aus diesem Journal sind folgende Abhandlungen einzeln abgedruckt:

Höre, D. G. F., über die äussere und innere Schädelblutgeschwulst neugeborner Kinder, mit beigefügten Beobachtungen über Knochenrisse. Mit 2 Abbildungen. gr. 8. 1825. 10 gr.

Meyer, R., Geschichte einer durch den Kaiserschnitt glücklich beendigten Entbindung. Mit Abbildungen. gr. 8. 1821. 12 gr.

— — über die Ursache des Erstickungstodes der Kinder in und gleich nach der Geburt. gr. 8. 1823. 5 gr.

Schenk, J. H., Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt. Nebst Bemerkungen über diese Entbindungsweise. gr. 8. 1825. 16 gr.

Schmitt, W. J., über obstetricische Kunst und Künstelei. gr. 8. 1816. 12 gr.

— — über das Zurücklassen des Mutterkuchens. gr. 8. 1822. 8 gr.

Seulen, Ansichten und Beobachtungen über die verschiedenen Ursachen und Wirkungen des Zurückbleibens der Nachgeburt. gr. 8. 1825. 8 gr.

Siebold, A. El. v., Beschreibung einer vollkommenen Exstirpation der scirrhösen, nicht prolabirten Gebärmutter. Mit Abbildungen. gr. 8. 1824. 12 gr.

— — ist es schädlich, das Mittelfleisch bei der Geburt zu unterstützen? gr. 8. 1824. 6 gr.

— — Beobachtung und Heilung einer merkwürdigen Milchversetzung oder eines Abscesses im Wochenbette. gr. 8. 1825. 4 gr.

REGISTER

zu den ersten sechs Bänden

des

JOURNAL'S

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

FRANKFURT AM MAIN

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1827.

Vorbericht.

Es folgt hier nach dem Erscheinen der sechs ersten Bände meines Journals für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten das erste Register-Heft, welches dem Leser des gedachten Journals gewiſs angenehm und erwünscht seyn wird. Zwei Dinge sind es hauptsächlich, welche durch ein solches Verzeichniſs erzweckt werden: einmal wird dadurch das Auffinden der gewünschten Artikel erleichtert und in dieser Hinsicht ist ein solches Inhalts-Verzeichniſs einem Journale, welches so mannichfache und so von einander verschiedene Gegenstände enthält, ganz unentbehrlich, besonders für den ältern Arzt und Gelehrten, dessen Zeit es oft nicht erlaubt, das Ganze zu lesen, der aber doch über einzelne Ge-

genstände Auskunft wünscht, und diese dann mittelst eines Verzeichnisses am besten auffindet: zweitens aber gibt ein solches Register auch Aufschluſs, was ein Journal geleistet, welche Erwartungen man an dasselbe zu machen hat, und es möge also auch in dieser Hinsicht dieses Register einen Rückblick liefern auf dasjenige, was in den sechs Bänden geliefert worden, was für das Fach und die Wissenschaft überhaupt darin gethan ist, und wie den Anforderungen an ein Journal entsprochen wurde, welches seit dem Jahre 1804 zuerst unter dem Titel Lucina ununterbrochen, wenn auch später unter verändertem Titel erschienen ist. Gerne hätte der Herausgeber auch das Register für die 6 Bände der Lucina geliefert, indessen wäre dieses etwas spät erschienen, da seit dem Jahre 1813 das Journal unter gegenwärtigem Titel erscheint. Das Register selbst besteht aus vier Abtheilungen:

1) das Register der Abhandlungen nach dem Namen der Verfasser geordnet.

Der Leser wird sich überzeugen, daſs manche gefeierte Namen unter ihnen enthalten sind,

die zum Theil den Herausgeber noch mit ihren schätzbaren Beiträgen beehren, und denen also eben so gut der Antheil an der Herausgabe des Journals gebührt, wenn auch gleich der Titel ihre Namen nicht nennt.

2) Folgt ein Verzeichniſs aller Schriften, die bisher angezeigt sind, unter welchen man nicht leicht eine von Bedeutung des In- und Auslandes vermissen wird, die in dem Fache der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten Epoche gemacht hat. Doch ist auch auf andere minder wichtige Werke Rücksicht genommen worden, um nichts der Art zu übersehen.

3) Ist zur leichtern Auffindung ein Nummerverzeichniſs beigefügt worden, und

4) endlich folgt das Sachregiser, in welchem die wichtigsten und bedeutendsten Gegenstände alphabetisch geordnet sind.

Schlieſslich ersucht der Herausgeber seine Herren Amtsgenossen, die ihre Beiträge, sey es aus ihrer Praxis, oder seyen es Originalaufsätze, die in das Gebiet der Geburtshülfe, der Frauen-

zimmer- und Kinderkrankheiten, senden wollen, dieselben, wenn sie im südlichen Deutschlande leben, an Herrn Franz Varrentrapp in Frankfurt a. M., oder wenn sie Leipzig näher seyn sollten, sie an die Buchhandlung des Herrn Georg Mittler in Leipzig mit dem Zusatze „Beiträge für von Siebold's Journal für Geburtshülfe", oder an mich unmittelbar postfrei addressiren zu wollen. Aufsätze aus dem Gebiete der gerichtlichen Geburtshülfe und der Chirurgie, in wiefern sie die Geburtshülfe betrifft, werden eben so willkommen wie die obenbenannten seyn.

Berlin, im Februar 1827.

Dr. A. Elias von Siebold.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften wie die bisherigen von 10 bis 20 Bogen und den nöthigen Kupfertafeln, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, daſs im Jahre wenigstens 3 bis 4 Hefte, von welchen drei einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersucht man an den Herausgeber, an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M., oder an die Buchhandluug des Herrn Johann Georg Mittler in Leipzig mit dem Zusatze: „Beiträge für von Siebold's Journal für Geburtshülfe" postfrei zu addressiren. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdruck zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt a. M. erfolgt.

Der Herausgeber.

Verbesserungen.

Pag. 13. Z. 10. v. unten st. Mimaznezo l. Mimazunzo.
— 23. Z. 1. — st. observatio l. observationem.
— 25. Z. 2. — st. editorum l. editarum.
— 35. Z. 21. — st. Hu suan l. Husuan.
— 59. Z. 59. — st. Parotitia l. Pariotitis.
— 63. Z. 63. — st. schadet öfters l. öfters schadet.

I. Register

der in den ersten sechs Bänden enthaltenen Abhandlungen nach den Namen ihrer Verfasser alphabetisch geordnet.

A.

Adelmann, G., Geschichte einer merkwürdigen Eierstockswassersucht. IV. B. 1. St. p. 91.

Albers, Ramsbothom's Beobachtung des glücklichen Erfolgs mehrerer künstlichen Frühgeburten bei einer und derselben Frau. Aus dem Engl. III. B. 3. St. p. 533.

B.

Baker, Vorstellung zur Erlangung einer gröſsern Gewiſsheit in der Ausmessung des obersten geraden Durchmessers des weiblichen Beckens. I. B. 3. St. p. 437.

Behm, Geschichte einer durch Verengerung des inneren Beckenraums erschwerten Entbindung. VI. B. 3. St. p. 553.

Berger, G. A., Geschichte einer durch Umschlingung der Nabelschnur erschwerten Geburt, nebst Beschreibung der widernatürlichen Geschlechtstheile und einiger Eingeweide des Unterleibs, die an dem Kinde sich zeigten. Mit Abb. IV. B. 2. St. p. 395.

— — Gesch. eines Kaiserschnitts. V. B. 1. St. p. 142.

Bezold, Z. C., Geschichte einer künstlichen Entbindung aus einem monströsen sarkomatösen Uterus. II. B. 1. St. p. 125.

Bredenoll, *Vagitus uterinus*. III. B. 1. St. p. 69.

— Beobachtung eines vollkommenen Vorfalls mit Umstülpung der Gebärmutter. IV. B. 1. St. p. 67.

Breschet, neue Art der *graviditas uterina*. VI. B. 2. St. p. 430.

Brown, eine Selbstentwickelung des Foetus. V. B. 2. St. p. 416.

Brünninghausen, von der Zurückbeugung der Gebärmutter im ungeschwängerten Zustande. III. B. 1. St. p. 59.

Bush, eine Zwillingsschwangerschaft, wo das zweite Kind 17 Tage später kam als das erste. V. B. 3. St. p. 739.

C.

Carus zehnter Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der königl. sächs. chirurgisch-medizinischen Academie, nebst einem Rückblicke auf das gesammte nunmehr abgelaufene Decennium und zwei Tabellen. VI. B. 2. St. p. 239.

Choulant, der Führungsbogen des Beckens. III. B. 2. St. p. 301.

Crowfort, W. H., eine der Geburt vorhergegangene innere Blutung des Uterus. V. B. 2. St. p. 420.

Crowther, ein Beispiel von Hydatiden innerhalb des Bauchfells. VI. B. 3. St. p. 623.

D.

Davis, Brief und die den deutschen Geburtshelfern zur Beantwortung vorgelegten Fragen. V. B. 1. St. p. 182.

Devergie, H., Fractur und Vereinigung des Schlüsselbeines bei einem Kinde im Mutterleibe, VI. B. 2. St. p. 430.

Detharding, Geschichte einer merkwürdigen Zwillingsgeburt. III. B. 1. St. p. 78.

Drosch, Ueber den Gebrauch der Instrumente. VI. B. 1 St. p. 116.

E.

Eichelberg, Geschichte eines Kaiserschnitts. V. B. 1. St. p. 122.

Elliothon, Beobachtung einer *Graviditas tubaria*. VI. B. 2. St. p. 482.

F.

Fallot, vollkommene Zertheilung eines bedeutend grofsen Scirrhus an der rechten Brust durch wiederholte Anwendung von Blutigeln. IV. B. 3 St. p. 602.

Flamm, Beantwortung einiger der vom Dr. Davis zu London den deutschen Geburtshelfern vorgelegten geburtshülflichen Fragen. IV. B. 3. St. p. 580.

Foderé, Ueber die Zuläfsigkeit chirurgischer Operationen bei chronischen Krankheiten des Uterus. VI. B. 3. St. p. 607.

Fowkes, Th., Verknöcherung der Gebärmutter bei einer Dame, die an einem eingeklemmten Bruch starb. VI. B. 3. St. p. 595.

Fuchsius, C. J., Geschichte einer Bauchschwangerschaft mit Zerreifsung der Gebärmutter. II. B. 2. St. p. 261.

Fulda, L., Beitrag zur Geschichte des Kaiserschnitts mit besonderer Beziehung auf die Schrift des H. Mannsfeld, über das Alter des Bauch- und Gebärmutterschnitts an Lebenden. VI. B. 1. St. p. 1.

— — Ueber Wendung und Zangengebrauch an Schwangerverstorbenen. VI. B. 3. St. p. 506.

G.

Gittermann, Ueber das Verhältnifs des Längenmaafses der Conjugata der obern Apertur zu der Diagonal-Conjugata im weiblichen Becken. II. B. 1. St. p. 111.

— Ueber das sogenannte Versehen des schwangern Weibes. II. B. 3. St. p. 390.

Goelis, L. A., Krankengeschichte und Sektionsbericht einer jungen Frau, welche binnen 3 Stunden an Lähmung des Herzens starb. II. B. 1. St. p. 142.

Gorat, Nutzen der Zitronensäure bei Mutterblutflüssen nach der Geburt. V. B. 3. St. p. 740.

Gray, R., Anwendung der Punktion bei einem Kinde von neun Monaten mit Hydrocephalus. VI. B. 1. St. p. 143.

Gutberlet, M. J., Ueber die Methode, die krebshafte Gebärmutter auszurotten, nebst Abb. I. B. 2. St. p. 228.

H.

Hellmann, Beobachtung einer Kopfgeburt bei widernatürlicher Verwachsung des Hymens. I. B. 3. St. p. 475.

— Beob. einer Eierstockswassersucht. II. B. 3. St. p. 488.

Henne, Nachricht über das Entbindungshaus zu Königsberg in Preussen. II. B. 1. St. p. 149.

Hoere, Fr., Ueber die äufsere und innere Schädelblutgeschwulst neugeborner Kinder mit beigefügten Beobachtungen über Knochenrisse nebst den Erfahrungen und der Heilmethode des Herausgebers. V. B. 2. St. p. 219.

Hohnbaum, O., Beobachtung einer sogenannten trocknen Geburt, (*partus siccus*) mit Bemerkungen darüber. I. B. 3. St. p. 478.

Helmsted, Beispiel einer Ruptur der Gebärmutter. V. B. 2. St. p. 411.

K.

Kelsch, über die Gefäſsverbindungen der Mutterkuchen bei vielfachen Schwangerschaften. Aus d. Franz. von M. Brechet zu Lyon übersetzt. IV. B. 3. St. p. 579.

— Beobachtung einer durch ungleiche Zusammenziehung der Gebärmutter sehr schwierigen und mit auſserordentlichen Zufällen verbundenen Entbindung, v. Dr. Alphons Menard mitgetheilt. IV. B. 3. St. p. 598.

Klein, C., auch etwas über das sogenannte Versehen der Schwangern. I. B. 2. St. p. 259.

Klose, C. L., Geschichte einer Zerreiſsung der Mutterscheide unter der Geburt. I. B. 1. St. p. 80.

Kluge, Bericht über die Vorgänge bei der Berliner Charité-Gebäranstalt im Jahr 1824. VI. B. 2. St. p. 230.

Kolbmann, Beobachtung eines doppelten Hirnbruchs an einem neugebornen Kinde. IV. B. 1. St. p. 150.

Kottmann, L., eine binnen kurzer Zeit entstandene merkwürdige Verengerung des Beckens, Unmöglichkeit der Geburt auf dem rechten Wege und dadurch beschleunigter Tod der Schwangern. III. B. 2. St. p. 305.

— Geschichte einer Zerreiſsung der Gebärmutter während der Geburtsarbeit. V. B. 1. St. p. 316.

L.

Lizars, einige Erfahrungen über die Exstirpation der Ovarien. V. B. 2. St. p. 422.

Lorinser, zwei merkwürdige Kaiserschnitte, verrichtet an einer noch lebenden Person. III. B. 1. St. p. 105.

M.

Meiſsner, Fr. C., Beobachtung einer *Phlegmatia alba dolens puerperarum*. IV. B. 1. St. p. 73.

— — Ausgang eines *Erysipelas neonatorum* in Brand des *Scrotums* und Erhaltung des zehnwöchentlichen Knabens. IV. B. 2. St. p. 375.

— — Entbindung einer Frau bei vollkommener fest angetroffener Verwachsung des Muttermundes verrichtet. IV. B. 2. St. p. 385.

— — Bericht über ein im vorigen Jahre in Leipzig errichtetes Policlinicum für Geburtshülfe, Weiber- und Kinderkrankheiten. VI. B. I. St. p. 74.

— — — über dieselbe Anstalt. Fortsetzung u. Schluſs. VI. B. 2. St. p. 301.

Meyer, N., Geschichte einer durch den Kaiserschnitt glücklich beendigten Entbindung. III. B. 2. St. p. 227.
— — Ueber die Ursache des Erstickungstodes bei Kindern in und gleich nach der Geburt. IV. B. 1. St. p. 114.
— — Geschichte eines Kaiserschnitts. V. B. 1. St. p. 105.

N.

Neuber, zwei Fälle von getäuschter Prognose. II. B. 3. St. p. 497.

O.

O . . . , über die Entdeckung des vollkommensten Schlosses der Geburtszange. I. B. 3. St. p. 491.
Oberteuffer, d. ä., Geschichte einer vermeintlichen Schwangerschaft nebst der Leichenöffnung. II. B. 2. St. p. 283.
Oken, Nachschrift zu Schäffers Beobachtung eines angebornen Leberbauchbruchs. I. B. 2. St. p. 219.
Olivier, Wassersucht des Netzes bei einem Foetus von 8 Monaten. VI. B. 2. St. p. 429.
Oswald, Beobachtungen aus dem Entbindungsfache. V. B. 1. St. p. 151.

P.

Primas, Beantwortung mehrerer der von Dr. Davis in London in v. Siebolds Journal für Geburtshülfe V. B. 1. St. aufgestellten geburtshülflichen Fragen. VI. B. 3. St. p. 572.

R.

Recamier, eine chronische *Peritonitis*. V. B. II. St. p. 433.
Reinhard, eine regelwidrige und höchst merkwürdige durch die Wendung beendigte Geburt. I. B. 1. St. p. 87.
Rheineck, Beobachtung und glückliche Heilung einer vollkommen invertirten mit einem *Fungus haematodes* behafteten und brandig gewordenen Gebärmutter mittelst einer Unterbindung, mit Abb. V. B. 3. St. p. 628.
Ritgen, Bemerkungen über einige praktische geburtshülfliche Gegenstände. (Veranlaſst durch die Recension seines Werkes über die geburtshülflichen Anzeigen im III. B. 2. St. d. Journ p. 321.) III. B. 3. St. p. 536.
— Auszüge aus den Geburtsbüchern der Gebäranstalt zu Gieſsen. VI. B. 1. St p. 34.
— Fortsetzung derselben. VI. B. 2. St. p. 263.

Rummel, gänzliche Verwachsung des Muttermunds bei einer Kreisenden. VI. B. 1. St. p. 106.
— schnelle Hülfe der grauen Quecksilbersalbe bei zwei Abnormitäten des Muttermunds während der Niederkunft. VI. B. 1. St. p. 112.

S.

S. in N., Beobachtung über die Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter. Mit einigen Anmerkungen übersetzt aus den *Nieuwe Verhandelingen van het Genootschap ter bevordering der Heelkunde te Amsterdam. Iste Deels. Iste Stuck. Amst. 1807.* I. B. 2. St. p. 310.
v. S., Beiträge zur praktischen Entbindungskunst. II. B. 2. St. p. 291.
Schäffer, J. G., Beobachtung eines angebornen Leberbauchbruchs; nebst Abbild. und Nachschrift des Prof. Oken in Jena. I. B. 2. St. p. 215.
— — Kurze Schilderung derjenigen Krankheiten, von welchen Kinder vorzüglich in den Winter-, Frühlings- und Sommer-Monaten 1812—13 in und um Regensburg befallen worden sind. I B. 2. St. p. 350.
Schenk, Geschichte einer glücklichen Entbindung durch den Kaiserschnitt nebst Bemerkungen über diese Entbindungsweise überhaupt. V. B. 3. St. p. 461.
— Entbindung durch den Bauchschnitt; ein Nachtrag zu der im 3. Stücke des 5. Bandes der gegenwärtigen Zeitschrift enthaltenen Geschichte eines glücklichen Kaiserschnitts. VI. B. 2. St. p. 377.
Schmitt, W. J., de la Motte. Eine historisch kritische Revision. I. B. 1. St. p. 1.
— — über obstetricische Kunst und Künstelei. II. B. 1. St. p. 1.
— — Sendschreiben an den H. Herausgeber, die Zangenentbindung im Bette betreffend. II. B. 2. St. p. 321.
— — über das Zurücklassen des Mutterkuchens. III. B. 3. St. p. 377.
— — Heilungsgeschichte einer Zurückbeugung der Gebärmutter bei einer Erstgeschwängerten ohne künstliche Reposition. IV. B. 2. St. p. 342.
Schneider, Beiträge zur praktischen Geburtshülfe. II. B. 3. St. p. 447.

Schroeder, Geschichte einer Frau, welche schwanger und zugleich epileptisch ward. I. B. 2. St. p. 256.

— Fr., Geschichte einer sonderbaren Nymphomanie. II. B. 3. St. p. 498.

Schütz, A. I., einige glatte Beobachtungen über die Periodizität der Gebärmutter. I. B. 2. St. p. 252.

Schwarz, über die Ohrenentzündung der Kinder. V. B. 1. St. p. 160.

Seiler, Bemerkungen über den voreiligen Gebrauch der Zange bei Erstgebärenden. IV. B. 2. St. p. 367.

— O., Ueber das Nachgeburts-Geschäft. IV. B. 3. St. p. 561.

— — Ueber das Zurückbleiben der Nachgeburt. V. B. 3. St. p. 629.

Servaes, Fr. G. G., Geschichte einer Entbindung durch den Kaiserschnitt. II. B. 3. St. p. 426.

Seulen, Ansichten, Beobachtungen und Erfahrungen über die verschiedenen Ursachen, Folgen und Wirkungen des Zurückbleibens der Nachgeburt. V. B. 2. St. p. 305.

— Krankheits-Geschichte, Sections-Bericht und Ansichten über einen sehr merkwürdigen Fall, eine Frau betreffend, welche eine vollkommen zeitige Leibesfrucht, ohngefähr 3 Monate über ihre Zeitrechnung und ohne Zeichen des Lebens bei sich getragen hat. VI. B. 2. St. p. 398.

— Beantwortung einiger der von H. Dr. Davis in London aufgegebenen geburtshülflichen Fragen. VI. B. 3. St. p. 586.

Siebold, A. E. v., Uebersicht der Ereignisse in der grofsherzogl. Entbindungs-Anstalt zu Würzburg vom verflossenen Jahre 1812. I. B. 1. St. p. 114.

— — Glückliche Heilung einer Peritonitis und Psoitis bei einer Schwangern mit ihren gefährlichen Folgen. I. B. 1. St. p. 141.

— — Beobachtung einer Hirnentzündung und darauf folgender Entzündung des Herzens im Wochenbette. I. B. 1. St. p. 170.

— — Symptome der häutigen Bräune bei einem Kinde, 12 Stunden nach der Geburt. I. B. 2. St. p. 279.

Siebold, A. E. v., Geschichte einer Entbindung durch den Kaiserschnitt. I. B. 2. St. p. 279.

— — Uebersicht der Ereignisse an der Entbindungs-Anstalt zu Würzburg vom Jahre 1813. I. B. 3. St. p. 576.

— — Die neue Organisation des Hebammenwesens im Königreiche Baiern. II. B. 2. St. p. 175.

— — Erster Bericht der Königl. Entbindungs-Anstalt der Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugebornen Kinder-Krankheiten, vom Wintersemester 1817—18. III. B. 1. St. p. 1.

— — zweiter Bericht der Entb.-Anstalt der Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik etc., vom Sommer-Semester 1818. III. B. 2. St. p. 171.

— — Dritter Bericht etc., vom Winter- und Sommer-Semester 1818—19. III. B. 3. St. p. 377.

— — Vierter Bericht etc., vom Winter- und Sommer-Semester 1819—20. IV. B. 1. St. p. 1.

A. Geburtshülfliche Klinik. 1) Eine unvollkommene natürliche Fufsgeburt bei einer Frau, welche in der ersten Ehe aber stets entweder zu früh schwächliche und nur kurze Zeit lebende oder todte Kinder geboren. — 2) Normale Entbindung nach vorhergegangener *Pleuritis.* — 3) Natürliche Zwillingsgeburt und Tod beider Kinder, des ersten in Folge grofser Schwäche, des zweiten durch das *Erysipelas recens neonatorum* herbeigeführt. — 4) Eine im Wochenbett nach normaler Geburt entstehende *Hepatitis* der Mutter. — 5) Durch Anwendung der Seitenlage bei vorliegenden Schultern bewirkte natürliche Kopfgeburt eines achtmonatlichen Kindes. — 6) Normale Geburt eines Kindes, welches einen dem Pemphigus ähnlichen Ausschlag mit zur Welt brachte, nebst Sections-Bericht desselben. — 7) Zangengeburt eines todten Kindes bei einem 3½ Zoll in der *conjugata* haltenden Becken. — 8) Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Zangengeburt mit nachfolgender Metrorrhagie der Mutter und schnellem Tode des Kindes. — 9) Plötzlicher Todesfall einer Entbundenen eine Stunde nach voraus-

gegangener normalen Geburt. — 10) Zangenentbindung bei fehlerhaftem Sitze des Mutterkuchens mit nachfolgendem *Hydrops* und Tode der Wöchnerinn. pag. 1—40.

B. Geburtshülfliche Poliklinik. 1) Wichtige Entbindung und Tod einer Frau mit *Steatoma uteri* nebst Sections-Bericht. — 2) Wendungsentbindung bei einer Person mit verkrümmten Lendenwirbeln von einem lebenden starken Knaben. p. 40—64.

C. Medizinische Klinik kranker Kinder. p. 64.

D. Medizinische Poliklinik kranker Frauen. p. 65.

Siebold, A. E. v., Fünfter Bericht etc. vom 1. November 1820 bis 31. December 1822. IV. B. 2. St. p. 265.

A. Geburtshülfliche Klinik. — Allgemeine Uebersicht. — 1) Künstliche Frühgeburt. — 2) Zangenentbindung von der Seite. — 3) Sechszehn Stunden lang nach der Geburt des Kindes zurückgebliebene Nachgeburt. 4) Zwei Fälle von *Retroversio uteri gravidi*. 5) Angeborner Eindruck am Scheitelbein eines Kindes. — 6) Ungleichmäfsige Zusammenziehung der Gebärmutter nach einer Wendung. — 7) Entbindung einer kleinen Frau mit mifsgestaltetem Becken durch die Zange. — 8) Zweimaliger Abortus in Folge eines Falles und fünfstündiges Leben eines sechsmonatlichen Kindes. — 9) Normale Geburt einer Person, welche vor und nach der Entbindung an epileptischen Krämpfen litt. — 10) Zwei sehr schwere Zangenentbindungen. — 11) Normale und sehr schnelle Gesichtsgeburt eines grofsen Kindes. — 12) Trügliche Zeichen vom Tode des Kindes während der Geburt. 13) Künstliche Frühgeburt, unternommen wegen Hydrops der Schwangern. — 14) Sehr schnelle und normale Entbindung einer 46jährigen zum neunten Male schwangern Frau. — 15) Sehr schnelle Geburt bei einem Becken von 3½ Zoll Conjugata. — 16) Schwangerschaft bei unverleztem Hymen. p. 265—317.

B. **Geburtshülfliche Poliklinik.** — Allgemeine Uebersicht. — 1) Kaiserschnitt nach dem Tode der Mutter. — 2) Zangenentbindung nach dem Tode einer Frau. — 3) Tod einer Frau nach der Entbindung durch die Wendung bei vorliegender *Placenta*. — 4) *Placenta praevia*, Wendung und Tod der Entbundenen. — 5) Wendung eines todten Kindes nach vorhergegangener Herausreissung der Nachgeburt. — 6) Eilfmonatliche Extra-uterinal-Schwangerschaft und Entbindung durch den Vaginalschnitt. — 7) Wendung bei vorgefallenem Arm und eingekeilter Schulter. — 8) Zangengeburt bei unvollkommenem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermund, und neben dem Kopfe vorgefallene Nabelschnur. — 9) Zangengeburt bei allen vier neben dem Kopfe eingetretenen Extremitäten. p. 318 — 341.

Siebold, A. E. v., Fortsetzung und Beschlufs des fünften Berichts vom 1. Nov. 1820 — 31. Dec. 1822. IV. B. 3. St. p. 443.

C. **Medizinische Klinik kranker Frauen und Kinder.** — 1) Chronischer Kopfschmerz einer Person, welcher im Wochenbette bis zur *mania furens* sich steigerte. — 2) *Rheumatismus uteri vagus*. 3) Tödliches Puerperal-Fieber und merkwürdiger Sectionsbefund bei einer Person, welche mittelst der Zange von einem scheintodten, aber wieder zum Leben gebrachten Kinde mit mifsfarbiger stinkender Nachgeburt und Nabelschnur entbunden worden war. — 4) Vorwärtsbeugung der Gebärmutter bei einer Sechswöchnerin durch Beischlaf verursacht. — 5) Mangeln des Mastdarms bei einem Kinde und Tod desselben. — 6) Zellgewebs-Verhärtung bei einem Kinde. — 7) Blutabgang aus den Geburtstheilen eines neugebornen Mädchens. p. 444 — 464.

D. **Medizinische Poliklinik kranker Frauen und Kinder.** 1) Behandlung der Brustabszesse. — 2) Ruptur der Urinblase. — 3) Frage über stattgehabte Nothzucht. — 4) Zweifelhafte Schwangerschaften. — 5) Anomalien in der Menstruation. — 6) Entzündung des schwangern Uterus.

7) Sehr starke varicöse Anschwellung der Schenkel und Geburtstheile einer Schwangern. — 8) Behandlung vor, bei, und nach dem Abortus in Folge: a) einer sehr irritabeln Constitution. b) eines starken Brechmittels. — 9) Wassersuchten. — 10) Leucorrhöen. — 11) Metrorrhagien. — 12) Hämorrhoiden. — 13) Dislocationen des Uterus und der Vagina. — 14) Fälle, wo die Entfernung der gegen die fehlerhafte Lage des Uterus eingebrachten Pessarien nöthig war. — 15) Indurationen des Uterus. — 16) Krebs des Uterus. — 17) Sarcom des Uterus. — 18) Steatom des Uterus. — 19) Entzündung des Eierstocks. — 20) Krankhafte Anschwellung des Eierstocks. — 21) Tödtlicher Fall von vernachläfsigter Behandlung einer Wochenbetts-Krankheit. p. 464 - 504.

Siebold, A. E. v., eine vollkommne Exstirpation der scirrhösen, nicht prolabirten Gebärmutter. IV. B. 3. St. p. 607.

— — Sechster Bericht über die Entbindungs Anstalt der königl. Universität zu Berlin u. s. w. im Jahre 1823. V. B. 1. St. p. 1.

A. Geburtshülfliche Klinik. — Allgemeine und specielle Uebersicht. 1) Zangengeburten bei schiefstehendem Kopfe des Kindes. — 2) Brand in der kleinen Curvatur des Magens eines atrophischen Kindes. — 3) Schwere Zangenentbindung und Tod einer kleinen, schwächlichen Person. — 4) Plötzlicher Tod einer Schwangern und darauf unternommener Kaiserschnitt. — 5) Künstliche Frühgeburt, verrichtet an einer verwachsenen Person, mit nachfolgendem Tode derselben. — 6) Normale Entbindung einer Taubstummen. — 7) Brustwassersucht einer Schwangern und völlige Heilung derselben. — 8) Glückliche Beseitigung einer *Pleuritis rheumatica* einer Schwangern. — 9) Künstliche Fufsgeburt. — 10) Zwillingsgeburt im März. — 11) Grofse Empfindlichkeit einer Schwedin bei normaler Geburt. — 12) Zwillingsgeburt im April. — 13) Zwei Zwillingsgeburten im Mai. — 14) Natürliche Geburt, merkwürdig wegen der grofsen Biegsamkeit der Kopfknochen des Kindes. — 15) Zwei Wendungen im Juni

und August und zweistündiges Leben eines 6 monatlichen Kindes. — 16) Zwillingsgeburt im September. — 17) *Hydrops pectoris, Ascites et Anasarca* eines Kindes. — Eine *Metrorrhagia interna* unter der Form von Nachweben sich ankündigend. — 18) Wendung eines vollkommen von Fäulnifs ergriffenen Kindes. — 19) Glückliche Zangenentbindung einer 30jährigen an *Hydrops ascites* leidenden Primipara und Zellgewebes-Verhärtung ihres Kindes. — 20) Sehr schwierige Wendung und Tod eines Kindes, bei dem neben dem Kopfe die Nabelschnur vorgefallen war. — 21) Blutextravasat in der Schädelhöhle eines Kindes und *Hydrops pectoris et pericardii* einer Entbundenen. Uebersicht der übrigen Krankheiten der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. p. 1—33.

B. Geburtshülfliche Poliklinik. Allgemeine Uebersicht und Bemerkungen über das der Gesundheit höchst nachtheilige Bewohnen der Souterrains. 1) Schwere Wendungsoperation mit nachfolgendem Tode der Wöchnerin. — 2) Glücklich für Mutter und Kind vollendete Wendung bei unvollkommenem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde. — 3) Zangenentbindung durch geborstene *varices* indicirt — 4) Aeusserst interessante Geburt eines Hemicophalus. — 5) Wendungs-Entbindung bei *placenta praevia*. p. 34—51.

C. Medicinische Poliklinik kranker Frauen und Kinder. — Allgemeine Uebersicht. Cur einer an Gebärmutterkrebs leidenden, nach der von Dr. Frank in Stuttgard empfohlenen Heilmethode. — Trennung verwachsener Nympfen bei einem 8jährigen Mädchen. p. 51—61.

Siebold, A. E. v., ist es schädlich, das Mittelfleisch bei der Geburt zu unterstützen? V. B. 1. St. p. 63.

— —. Beobachtung und Heilung einer merkwürdigen Milchversetzung oder eines Abszesses im Wochenbette. V. B. 2. St. p. 274.

— — Kluge's Schwangerschafts-Kalender. Nebst Abb. VI. B. 1. St p. 127.

— — Siebenter Bericht über die Entbindungs-Anstalt u. s. w. vom Jahre 1824. VI. B. 2. St. p. 177.

A. Geburtshülfliche und medizinische Klinik. — Specielle Uebersicht. — Glückliche Zangengeburt bei einer wassersüchtigen Person im Januar. — Im Februar starben zwei Kinder und eine Wöchnerin, und im März ebenfalls zwei Kinder, nebst Bemerkungen. — Zwillingsgeburt im April. — Interessante Beobachtung über die Trüglichkeit der Zeichen von dem Leben eines Kindes vor der Geburt, im Mai. — Beobachtung über die Zweck- und Unzweckmäfsigkeit der Dammunterstüzzung bei der Geburt, im Juni. Heilung eines Pemphigus bei einem Kinde und einer verlarvten Cystitis bei einer Wöchnerin nebst 2 Zangenentbindungen, im Juli. — Im August eine Geburt todter Zwillinge, und ein in Bezug auf die Lungenprobe sehr merkwürdiger Sectionsbefund. — September, October, November bieten wenig merkwürdiges dar. — Im December erkrankten viele Wöchnerinnen und eine stirbt. — Krankheitsgeschichte derselben und Sectionsbefund. p. 177.

B. Geburtshülfliche Poliklinik. — Allgemeine Uebersicht. — 1) Wichtige Wendungsoperation bei vorliegender Nabelschnur. — 2) Wendung bei Schiefstand des Kopfs und vorgefallener Nabelschnur. — 3) Geburt von Zwillingskindern, wovon das eine mit dem Steifse eintrat, das andere eine Querlage hatte, welche die Wendung erforderte. p. 212.

C. Mediciniche Poliklinik kranker Frauen. Hier sind 57 Fälle aufgezeichnet. p. 220.

Siebold, Ph. Fr. v., Beantwortung einiger Fragen über die Japanische Geburtshülfe, durch Mimaznezo, Arzt zu Nangasaki. Mit einigen Anmerkungen an die batavische Gesellschaft für Künste und Wissenschaften. VI. B. 3. St. p. 687.

Sonnenmayer, Beitrag zur Geschichte der verspäteten eilfmonatlichen Geburten. I. B. 3. St. p. 460.

Spitzbarth, F., Geschichte einer für Mutter und Kind glücklich vollführten Kaisergeburt. III. B. I. St. p. 80.

Stein, periodische Versetzung der Geburtskraft auf Theile des Körpers, welche mehr und weniger von dem Uterus

entfernt sind, so wie Erscheinungen und Folgen von solcher Versetzung. VI. B. 2. St. p. 342.

Stein, über den auszumerzenden Glauben an Wirkung der Zange durch Verkleinern des Kopfs zur Erleichterung der Geburt. VI. B. 3. St. p. 481.

Steinthal, über die pathologische Anatomie des *Peritonaei* v. Dr. Scoutetten. V. B. 2. St. 369.

— praktische Bemerkungen über das Kindbetterinnenfieber v. J. Davies. V. B. 2. St. p. 382.

— über die pathologische Anatomie des Bauchfells, von Dr. Scoutetten. (Schlufs.) V. B. 3. St. p. 684.

— Erzählung eines merkwürdigen Falls einer Tendenz zu *Plethora*, besonders während der Schwangerschaft und im Wochenbette hervortretend, wodurch der Nutzen entschlossener und wiederholter Blutentleerungen in dergleichen Fällen bewiesen wird. (Nach Dr. Musgrave.) V. B. 3. St. p. 681.

— Bemerkungen über die Symptome und Behandlung der *Meningitis* (*Hydrocephalus acutus.*) der Kinder, nach John Davies. V. B. 3. St. p. 705.

— Praktische Miscellen. VI. B. 3. St. p. 693.

Sym, J., wiederholte Anwendung der Punction bei angebornem Wasserkopfe. VI. B. 2. St. p. 419.

T.

Thomson, A. T., Beispiel von Gebärmutter-Wassersucht und trockenem Brande bei einer und derselben Person. VI. B. 3. St. p. 398.

V.

Vrolik, G., Versuche über das Zurückweichen des heiligen Beins, sowohl in unverletzten Becken, als nach der Operation der Schaambeintrennung. I. B. 3. St. p. 542.

W.

W., C. G., praktische Beobachtungen und Bemerkungen über die natürliche und künstliche Lösung der Nachgeburt. II. B. 3. St. p. 467.

Wagner, ein vollkommener Vorfall der Gebärmutter in der Schwangerschaft und bei der Geburt nebst der künstlichen Entbindung. Mit Abb. V. B. 3. St. p. 615.

Wahlbourg, merkwürdiger und seltener Fall einer Empfängnifs aufser der Gebärmutter. III. B. 1. St. p. 123.

Weben, Exstirpation einer invertirten gangränösen Gebärmutter. V. B. 2. St. p. 407.

Wendelstädt, Beleuchtung der Kritik des Professors Wiedemann zu Kiel im ersten Stück des 6. B. der Lucina, meinen Aufsatz im 3. St. des 24. B. von Hufelands Journal 1806 „Wahrheiten aus dem Gebiete der Entbindungskunst, Früchte vieljähriger Ausübung derselben von W. zu W." betreffend. I. B. I. St. p. 91.

Wendt, merkwürdiger Fall von Herauseiterung eines siebenmonatlichen Foetus durch die ebenfalls vereiterte Substanz der Gebärmutter und durch die allgemeine Hautdecken. VI. B. 3. St. p. 527.

Winsmann, Beobachtung einer sehr merkwürdigen Regeneration der Mutterscheide. I. B. 2. St. p. 244.

— Merkwürdiges Hindernifs einer Geburt durch Bildung einer Membran vor dem Muttermunde. II. B. 3. St. p. 409.

Wolfers, Ph., Beantwortung einiger der von Dr. Davis in London aufgegebenen geburtshülflichen Fragen. V. B. 3. St. p. 610.

— —, praktische Bemerkungen über die mögliche Heilung des Croups in seinem letzten Stadio durch kalte Uebergiefsungen. V. B. 3. St. p. 636.

Wy, Garrit Jan van, über die Ausführbarkeit und den Nutzen des Schaamfugenschnitts, oder der Synchondrotomie, auch, wenn man keine knorpeliche Vereinigung der Schaamknochen entdecken kann, und diese Knochen sich nicht durchsägen lassen. I. B. 3. St. p. 302.

Z.

Z. X. Y., Miscellen. IV. B. 2. St. p. 460.

Zimmermann, über Idiosynkrasie der Schwangern. I. B. 3. St. p. 453.

Zipp, Beobachtung eines seltenen hornartigen warzenähnlichen Hornauswuchses bei einer schwangern Frau. (nebst Abbild.) III. B. 3. St. p. 563.

II. Register

der in den sechs ersten Bänden des Journals angezeigten und recensirten Schriften.

A.

Albers, J. A., Rapport adressé à Son Exc. le Ministre de l'interieur Comte de l'Empire sur les ouvrages envoyés au concours sur le Croup; par la commission etc. à Paris. 1812. I. B. 1. St. p. 210.

Albrecht, Rathgeber für Schwangere, Gebärende und Kindbetterinnen, nebst der Anweisung, wie die Helfenden und Umstehenden sich dabei zu verhalten. Eine einfache Darstellung, um tausend Unfälle derselben zu verhüten, ihren Krankheiten vorzubeugen und sie zu heilen. I. B. 2. St. p. 374.

Alquen, d', de Scirrho uteri. Diss. Berol. 1822, 8. IV. B. 2. St. p. 436.

Assalini, nuovi Stromenti di ostetricia e loro uso, del cavaliere P. A. con quattro tav. in rame. Mil. 1811. 8. I. B. 2. St. p. 386.

— *Observationes practicae de tutiori mod. extrahendi foetum jam mortuum supra vitiosam pelvim detentum; cum tab. aen. Mil. 1816.* I. B. 2. St. p. 401.

Autenrieth, pr. Diss. exhibens historiam partus ob figuram pelvis oblique cordiformem infausti auctore Weiss. Tub. 1810. 8. I. B. 2. St. p. 401.

— *Diss. de nexu ovi humani cum utero et restringenda in abortu haemorrhagia. resp. Schmauer. Tub. 1810.* I. B. 2. St. p. 403.

B.

Bauer, Diss. De arte obstetricia Hippocratica. Tub. 1823. IV. B. 3. St. p. 644.

Bock, Darstellung der weiblichen Geburtsorgane im unbeschwängerten als beschwängerten Zustande, nebst einem Anhange über das weibliche Becken und dessen Durchmesser. Leipzig. 1826. 4. VI. B. 1 St. p. 147.

Boer, L., Naturalis medicinae obstetriciae libri septem. Vienn. 1812. 8. I. B. 2. St. p. 405.

— R. C., Versuch einer Darstellung des kindlichen Organismus in physiologisch-pathologisch- und therapeutischer Hinsicht als Einleitung zu den Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Wien. 1813. 8. I. B. 2. St. p. 425.

Bonhard, die Kunst, Schwangere, Wöchnerinnen und neugeborne Kinder vernünftig zu behandeln, und Gebärenden den nöthigen Beistand zu leisten. Wiesbaden. 1812. gr. 8. I. B. 1. St. p. 187.

Brusse, Diss. de varicibus, praesertim gravidarum. 4. IV. B. 1. St. p. 249.

C.

Carus, Lehrbuch der Gynäkologie oder systematische Darstellung der Lehren von Erkenntniſs und Behandlung eigenthümlicher gesunder und krankhafter Zustände sowohl der nicht schwangern, schwangern und gebärenden Frauen, als der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. Leipzig. 1820. III. B. 3. St. p. 575.

— zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt, physiologische, pathologische und therapeutische Abhandlungen, mit besonderer Hinsicht auf vergleichende Beobachtungen an den Thieren. I. Abth. Leipz. 1822. 8. IV. B. 1. St. p. 226.

— zur Lehre von Schwangerschaft etc. II. Abth. V. B. 2. St. p. 435.

Caspari, Katechismus des Verhaltens für junge Frauen während ihrer ersten Schwangerschaft und Niederkunft, so wie im Wochenbette, um alles vermeiden zu lernen, was ihnen und ihren Kindern schaden könnte: nebst einer Anweisung zur glücklichen Aufziehung der Kinder durch Ammen und andere Nahrung. Leipzig 1825. 8. V. B. 3. St. p. 757.

Choulant, Haase, Küstner und Meiſsner: Bereicherungen für die Geburtshülfe und Pathologie des Weibes und Kindes. I. B. Leipzig. 1821. gr. 8. III. B. 3. St. p. 619.

Clarke, Ch. M., Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, welche von Ausflüssen begleitet sind. 1. Th., übers. v. Heineken. Hannov. 1818. 2. B. 1823. IV B. 3. St. p. 615.

D.

Darwin, Anleitung zur physischen und moralischen Erziehung des weiblichen Geschlechts mit Zusätzen von Hufeland. Leipzig. 1822. IV. B. 1. St. p. 236.

Desberger, *Biargruna*, worin der *Pelvimeter pluriformis* als neueste Erfindung eines Instruments für Entbindungskunde und als Beitrag zu diesem Theile der Nachkommenschaftsheilkunde (*medicinae propagina*) abgebildet und beschrieben ist. Berlin 1823. kl. Fol. V. B. 1. St. p. 205.

Diehl, *Diss. de cancro uteri. Marb. 1812. 4.* I. B. 2. St. p. 418.

E.

Eccard, Beobachtung und Heilung der häutigen Bräune. Nürnberg. 1812. 8. I. B. 2. St. p. 422.

Eisenhuth, Anweisung zum leichten und glücklichen Gebären. Ein Taschenbuch für Schwangere etc, Aachen. 1823. 8. IV. B. 3. St. p. 607.

— Das gebärende Weib, oder Versuch eines Leitfadens bei der Geburt für Hebammen und Mütter. Aachen. 1823. 8. IV. B. 3. St. p. 607.

Elsaesser, Beschreibung einer merkwürdigen Ausartung der Gebärmutter und ihrer Eierstöcke bei einer 46jährigen Frau, nebst einigen Bemerkungen darüber. Aus den neuen Denkwürdigkeiten etc. in Erlangen. I. B. 1812. I. B 2. St. p. 418.

Engelmann, *Diss. Hydropis ovarii adumbratio. Berol. 1818. 8.* IV. B. 1. St. p. 243.

F.

F. C. P., einige Bemerkungen über Hebammen und ihre Bildung. Aus den Altenburg. Annalen. 1818. M. Febr. p. 170. I. B. 2. St. p. 395.

Faust, guter Rath an Frauen über das Gebären, nebst Beschreibung und Abbildung des Geburtsbettes und der Wiege für Säuglinge. Hannover. 1811. Mit 5 Kupf. gr. 8. I. B. 1. St. p. 189.

Feiler, Paediatrik, oder Anleitung zur Erkennung und Heilung der Kinderkrankheiten. Sulzbach. 1814. 8. I. B. 3. St. p. 665.

Fleisch, Handbuch über die Krankheiten der Kinder, über die medicinisch-physische Erziehung derselben bis zu den Jahren der Mannbarkeit. Leipz. 1812. 8. I. B. 1. St. p. 196.

Friedreich und Hesselbach, Beiträge zur Natur- und Heilkunde. Würzburg 1825. VI. B. 3. St. p. 684.

Froriep, v., über die Lage der Eingeweide im Becken nebst einer neuen Darstellung derselben. Weimar. 1815. 4. I. B. 3. St. p. 680.

— theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe etc. 6. Aufl. Weimar. 1818. 8. III. B. 1. St. p. 130.

— Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde. 1825. Aufsatz von Foulbiouse darin. VI. B. 1. St. p. 171.

G.

Gallette, Zahnspiegel, besonders für das weibliche Geschlecht. Mainz. 1822. IV. B. 1. St. p. 238.

Geil, Diss. de Hydrorrhoea uteri gravidarum. Heidelb. 1822. 8. IV. B. 3. St. p. 646.

Giese, Diss. de vomitu consensuali gravidarum. Berol. 1817. 8. IV. B. 1. St. p. 243.

Goehl, über die Nothwendigkeit und Wichtigkeit des Selbststillens der Mütter. Landsh. 1812. 8. I. B. 2. St. p. 375.

Goelis, Vorschläge zur Verbesserung der körperlichen Kindererziehung in den ersten Lebensperioden etc. Wien. 1823. Mit 3 K. 8. IV. B. 3. St. p. 637.

Gran, Cubilium sediliumque usui obstetricio inservientium recentissimam conditionem ac statum expon. diss. Marb. 1811. 8. I. B. 2. St. p. 385.

Groeschner, Diss. Quaedam de evolutione Foetus. Berol. 1820. 8 IV. B. 1. St. p. 165.

Grohmann, Ideen zu einer Geschichte der Entwickelung des kindlichen Alters. Elberfeld. 1817. 8. III. B. 1. St. p. 165.

H.

Hahn, über Nachgeburtszögerungen. Würzburg. 1822. 8. IV. B. 2. St. p. 439 u. IV. B. 3. St. p. 644.

Harms, geistlicher Rath für Hebammen aller Länder. Altona. 1825. 8. V. B. 3. St. p. 759.

Harrus, Diss. de partu per paracentesin ovi tempestive eliciendo. Berol. 1819. 8. III. B. 3. St. p. 655.

Hasper, Diss. de puerperarum regimine. Berol. 1823. 8. IV. B. 2. St. p. 438.

Haus, die Auscultation in Bezug auf Schwangerschaft. Würzburg. 1823. 8. IV. B. 3. St. p. 642.

Heim, Erfahrungen und Bemerkungen über Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter. (Aus Horns Arch. 1812. I. B. 2. St. p. 376.

Heinecke, Diss. de mastodynia nervosa. Berol. 1821. 8. IV B. 1. St. p. 260.

Henke, über die Entwickelungen und Entwickelungskrankheiten des menschlichen Organismus. Erlangen. 1814. I. B. 3. St. p. 659.

Henne, de Hysterorrhagia gravidarum, parturientium et puerperarum. I. p. et II. p. Regiom. 1823. 4. IV. B. 3. St. p. 646.

Hering, Erfahrungen neuerer und der neuesten Zeit über die häutige Bräune. Leipz. 1811. 8. I. B. 2. St. p. 421.

Herrmann, Diss. de abusu fasciarum abdominalium, in puerperis. Berol. 1819. 8. IV. B. 1. St. p. 249.

Herrmann, Fr., Diss. de signis morborum graviditatem mentientium. Altorf. 1811. 8. I. B. 2. St. p. 376.

Heyfelder, Beobachtungen über die Krankheiten der Neugebornen, namentlich über die Zellgewebsverhärtung, Augenentzündung u. s. w. Leipzig. 1825. VI. B. 2. St. p. 451.

Hilbert, Diss. de graviditatum regimine. Berol. 1822. 8. IV. B. 2. St. p. 436.

Hoffmann, die Triebfeder der Geburt. Landshut 1825. 8. VI. B. 1. St p. 148.

Horn, E., Archiv. Jan. Febr. 1825. VI. B. 2. St. p. 483.

— J. Ph., theoretisch-praktisches Lehrbuch der Geburtshülfe zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen und für angehende Geburtshelfer. 1. u. 2. Th. Gräts. 8. I. B. 3. St. p. 631.

— — theoretisch-praktisches Lehrbuch etc. 2. Aufl. Wien 1825. V. B. 3. St. p. 755.

— — Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen. Wien 1825. 8. V. B. 3. St. p. 755.

Hueber, Diss. de morbo hysterico. Berol. 1820, 8. IV. B 1. St. p. 254.

Husemann, Diss. de febre puerperali. Berol. 1823. 8. IV. B. 3. St. p. 647.

Hunkenmoeller, Diss. de vagina et utero duplici. Berol. 1818. 8. IV. B. I. St. p. 245.

Huemayr, Anweisung zur Ernährung neugeborner Kinder. Wien 1826. 8. VI. B. I. St. p. 161.

Jackert, *Diss. de mania puerperali.* *Berol.* 1818. 8. IV. B. 1. St. p. 259.

Joerg, diätetische Belehrung für Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen, welche sich als solche wohl befinden wollen. 2. Aufl. m. Kpf. Lpz. 1812. 8. I. B. 2. St. p. 373.

— Ueber Schwangerschaft, Geburt und Wochenbette in physiologischer Beziehung auf den Aufsatz: über das polarische Auseinanderweichen u. s. w. im Journal der Erf. Theor. etc. 43. St. Gotha 1809. I. B. 2. St. p. 399.

— *de funiculi umbilicalis deligatione haud negligenda.* 1810. I. B. 2. St. p. 400.

— Ueber den Standpunct der Geburtshülfe im Jahre 1809 in Deutschland. Aus dem Journale der Erfind. etc. Gotha 1810. I. B. 1. St. S. 41. 1. B. 2 St. p. 414.

— Lehrbuch der Hebammenkunst mit 9 Kupfert. Leipz. 1814. 8. I. B. 3. St. p. 635.

— Taschenbuch für die gerichtlichen Aerzte und Geburtshelfer bei gesetzmäſsigen Untersuchungen des Weibes. Leipz. 1814. 8. I. B. 3. St. p. 640.

— Schriften zur Beförderung der Kenntniſs des Weibes und Kindes im Allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshülfe insbesondere. 2. Th. mit K. Leipz. 1818. 8. III. B. 1. St. p. 152.

— Ueber das physiologische und pathologische Leben des Weibes. 1. Th. Leipz. 1820. gr. 8. III. B. 2. St. p. 344.

— Etwas über ärztliche und chirurgische Praxis, ein offnes Schreiben etc. Leipz. 1820. 8. III. B. 2. St. p. 351.

— Aphorismen über die Krankheiten des Uterus und der Ovarien, zur Würdigung zweier vom H. Hofr. Osiander in Leipzig unternomm. Operationen. Leipz. 1820. 8. III. B. 2. St. p. 353.

— Abgenöthigte Zusätze zu meinen Aphorismen über die Krankheiten des Uterus und der Ovarien etc. Leipzig 1820. III. B. 2. St. p. 371.

— Ueber das physiologische und pathologische Leben des Weibes. 2. Th. Leipz. 1821. gr. 8. III. B. 3. St. p. 390

Jungmann, Lehrbuch der Geburtshülfe. Prag 1812. 8. I. B. 1. St. p. 185.

Jurine, *Rapport adressé à son Ex. le Ministre etc. sur les ouvrages envoyés au concours sur le Croup par la Commission etc.* 1812. Paris. I. B. 1. St. p. 210.

K.

Kaas, *Diss. de funiculi umbilicalis deligatione non negligenda.* Berol. 1819. 8. IV. B. 1. St. p. 255.

Karl, eine neue Geburtszange erfunden und der Prüfung der Sachverständigen vorgelegt. Frankf. a. M. 1811. 4. I. B. 2. St. p. 388.

Kelsch, *Diss. de partu praematuro. Berol. 1824.* 4. V. B. 1. St. p. 211.

Köhler, *Diss. de diagnosi morborum, graviditatem uterinam simulantium. Berol. 1822.* 4. IV. B. 2. St. p. 438.

Kölpin, Uebersetzung des **John Burns** Grundsätze der Geburtshülfe. Stettin 1820. 8. III. B. 2. St. p. 348.

Kroeber, *Diss. de Haemorrhagia uteri gravidi. Berol. 1821. 8.* IV. B. 1. St. p. 259.

L.

Laporte, *Versionis foetus in utero partusque pedibus praeviis recentissimam conditionem ac statum, et, quam late patet, ambitum exponit. diss. Marb. 1811. 8.* I. B. 2. St. p. 384.

Lau, *Diss. de tubi acustici ad sciscitandam graviditatem efficacia. Berol. 1823.* 8. IV. B. 3. St. p. 641.

Lederer, Mutter und Kind, oder über Schwangerschaft, Entbindung, Wochenbette und Pflege des Kindes. Wien 1826. VI. B. 3. St. p. 626.

Lorey, Hygiea als Mutter, oder die Kunst, das Leben der Kinder zu erhalten und sie gesund zu erziehen; übersetzt von **Hirsch**. Leipz. 1813. 8. I. B. 2. St. p. 420.

Lindner, *Diss. de Hydrometra. Erlang. 1822.* 8. IV. B. 3. St. p. 618.

Lippich, *Observata de metritide septica in puerperis grassante. Vindob. 1823.* 8. V. B. 1. St. p. 214.

Lizars, Beobachtungen über die Exstirpation krankhafter Ovarien; aus d. Engl. Weimar 1826. Fol. VI. B. 3. St. p. 639.

Locher, *de putrescentia uteri diss. Berol. 1819.* 8. IV. B. 1. St. p. 248.

Loebenstein-Loebel, E., die Erkenntnifs und Heilung der Gehirnentzündung, des inneren Wasserkopfs und der Krampfkrankheiten im kindlichen Alter. Leipz. 1813. 8. I. B. 2. St. p. 424.

Lohmeyer, *diss. de funiculi umbilicalis nimia brevitate partui damnosa. Hal. 1823.* 8. IV. B. 3. St. p. 644.

M.

Mansfeld, über das Alter des Bauch- und Gebärmutterschnittes an Lebenden. Braunschw. 1824. 8. V. B. 2. St. p. 481.
— Beurtheilung des geistlichen Rathes für Hebammen, vom A. Harms, nebst einer Geschichte der Störung der Arzneiwissenschaft durch geistlichen Mysticismus. Braunschweig 1825. 8. V. B. 3. St. p. 760.
— *De uteri in efformandis molis vi formatrici. Brunsvig.* 1826. 4. VI. B. 2. St. p. 443.
Mayer, C. G., diss. de polypis uteri. Berol. 1821. 4. IV. B. 1. St. p. 257.
Maygrier, Nouvelles demonstrations d'Accouchemens avec des planches. Fol. Par. 1822. VI. B. 3. St. p. 630.
Meifsner, die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide. 3. Th. Leipz. 1822. 8. IV. B. 1. St. p. 165.
— Ueber die künstliche Auffütterung oder die Ernährung der Kinder ohne Mutterbrust. Leipz. 1822. 8. IV. B. 2. St. p. 427.
Mende, die Krankheiten der Weiber, nosologisch und therapeut. bearbeitet. 2. Theil. Leipz. 1810. 8. I. B. 1. St. p. 192.
— Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe und gerichtlichen Medizin, nebst Nachrichten über die Götting. Entbindungs-Anstalt. 1. Bdch. Göttingen 1824. 8. V. B. 1. St. p. 209.
— Beobachtungen und Bemerkungen u. s. w. 2. Bändch. Gött. 1825. V. B. 3. St. p. 761.
Mendel, de perinaei cura in partu. Vratislav. 1811. 4. I. B. 1. St. p. 208.
— Versuche und Beiträge geburtshülflichen Inhalts. Breslau 1812. 1. Th. 8. I. B. 1. St. p. 208.
— Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Breslau 1824. 8. V. B. 1. St. p. 193.
Meyer, diss. de inflammationibus infantum internis generatim. Berol. 1819. 8. IV. B. 1. St. p. 249.
Miquel, Abhandlung von den Convulsionen der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen. Leipz. 1824. 8. V. B. 3. St. p. 772.

N.

Naaldenberg, Specimen obstetr. med. sistens observatio

de lethali inter parturiendum uteri ruptura. Leeuwarden 1801. 8. I. B. 3. St. p. 616.

Naegele, Schilderung des Kindbett-Fiebers, welches u. s. w. in Heidelberg geherrscht hat. Heidelb. 1812. 8. I. B 1. St. p. 205.

— Abhandlungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Mannh. 1812. 8. I. B. 1. St. p. 207.

— Die Geburt des Menschen in physiologischer u. s. w. Beziehung, von Wigand; herausgeg. von Naegele. Berlin 1820. III. B. 3. St. p. 597.

Neumann, Rathgeber für schwangere Frauenzimmer. Quedlinburg 1811. I. B. 2. St. p. 372.

Nolde, Beiträge zur Geburtshülfe. 3. St. Erf. 1811. 8. I. B. 1. St. p. 197.

O.

Oden, diss. de scirrho uteri. Berol. 1817. 8. IV. B. 1. St. p. 244.

Oken, Bemerkungen zu der Abhandlung über den Athmungs-Prozefs des Fötus. Gotha 1812. I. B. 2. St. p. 404.

Osiander, B., Handbuch der Entbindungskunde. 1. Bd. 1. Abthl. Tübingen 1818. 8. III. B. 1. St. p. 133.

— Ueber die Entwickelungs-Krankheiten in den Blüthenjahren des weiblichen Geschlechts. 1. Th. Gött. 1817. 2. Th. Tübingen 1818. 8. III. B. I. St. p. 160.

— Handbuch der Entbindungskunde. 2. B. Tüb. 1820. III. B. 2. St. p. 343.

— Einfache Erzählung der Veranlassung zu seiner Reise nach Leipzig im December 1819 und der daselbst verrichteten chirurg. Operationen. Tübingen 1820. 8. III. B. 2. St. p. 363.

— Fr., Bemerkungen über die französ. Geburtshülfe, nebst einer ausführlichen Beschreibung der *Maternité* in Paris. Hannov. 1813. 8. I. B. 2. St. p. 416.

— Nachrichten von Wien über Gegenstände der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Tübingen 1818. 8. III. B. 1. St. p. 147.

— Handbuch der Entbindungskunde. 3. B. Tüb. 1825. VI. B. 2. St. p. 437.

Outrepont, d', Abhandlungen und Beiträge geburtshülflichen Inhalts. Bamb. und Würzb. 1822. IV. B. 1. St. p. 209.

P.

Patrix, über den Gebärmutter-Krebs u. s. w. Leipz. 1821. 8. III. B. 3. St. p. 629.

Pereyn, *diss. de exostosium atque osteosteatomatum pelvis muliebris influxu in partum. Berol. 1821.* 8. IV. B. 1. St. p. 260.

Pitschaft, Unterricht über die weibliche Epoche, Schwangerschaft, Wochenbett und über die physische Erziehung. Heidelb. 1812. 8. I. B. 2. St. p. 373.

Ploucquet, *Literatura medica digesta sive repertorium medicinae practicae, chirurgiae atque rei obstetriciae. Contin. et supplem. I. Tub. 1813.* 4. I. B. 2. St. p. 426.

Potthoff, *de orificio uteri in versione foetus vi mechanica non nisi scite cauteque dilatando, diss. Marb. 1812.* 8. I. B. 2. St. p. 390.

Preller, *diss. de partu praematuro arte effecto. Hal.* 8. IV. B. 3. St. p. 644.

Puchelt, etc., Heidelberger klin. Annalen. Heidelberg 1824. 1. B. 1. St. 1. B. 2. St. VI. B. 1. St. p. 166.

— — Heidelb. Annalen. B. I. 4. St. VI. B. 3. St. p. 666.

R.

Rehmann, zwei chinesische Abhandlungen über die Geburtshülfe. Petersb. 1810. 8. I. B. 2. St. p. 371.

Reisinger, die künstliche Frühgeburt als ein wichtiges Mittel in der Entbindungskunst und vorzüglich als Beitrag zur Charakteristik der engl. Geburtshülfe. Augsb. u. Leipz. 1820. 8. III. B. 3. St. p. 656.

— baiersche Annalen für Abhandlungen, Erfindung. und Beobachtungen aus dem Gebiete der Chir., Augenheilk. und Geburtshülfe. 1. B. 1. H. Sulzbach 1824. 8. IV. B. 1. St. p. 162.

Rheindorf, *diss. de metamorphosi uteri. Berol. 1817.* 8. IV. B. 1. St. p. 245.

Ritgen, die Anzeigen der mechan. Hülfen bei Entbindungen, nebst Beschreibung einiger in neuerer Zeit empfohlenen geburtshülfl. Operationen und einer verbesserten Geburtszange. Giessen 1820. 8. III. B. 2. St. p. 321.

— Handbuch der niedern Geburtshülfe. Giessen 1824. 8. V. B. 1. St. p. 196.

Reuss, *Repertorium commentationum a societatibus literariis editorum secundum discipl. ordin. digest. Tom. XVI. Scient. et ars med. et chir. Gött. 1821.* 4. IV. B. 1. St. p. 190.

Rust, Magazin. XVIII. und XIX. VI. B. 2. St. p. 439.
— Magazin. XX. VI. B. 3. St. p. 642.

S.

Sachse, das wissenswürdigste der häutigen Bräune. Hannover 1812. 8. I. B. 1. St p. 211.

Salomon, Verhandeling over te nuttigheid der Schaambeensnede, met bepaling der gevallen, welke aan dezelve te voor keur Schoort gegeven te worden boven de Keiserlyke Sneede. Amsterdam. 8. I. B. 3. St. p. 602.

Sauter, die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter ohne selbst entstandenen oder künstlich bewirkten Vorfall. Konstanz 1822. 8. IV. B. 1. St. p. 234.

Saxtorph, Umriſs der Entbindungswissenschaft für Wehemütter; übers. v. Tode. Kopenh. 8. I. B. 2. St. p. 369.

Scharold, Geschichte des gesammten Medizinal-Wesens im ehemaligen Fürstenthum Würzburg während des Mittelalters und des sechszehnten Jahrhunderts. Diss. Würzburg 1824. 8. V. B. 3. St. p. 776.

Schloſs, d. de peritonitide puerperali in clinic. obstetr. observata. Berol. 1819. 8. IV. B. 1. St. p. 254.

Schmidtmüller, welchen Wirkungskreis hat die Polizey den Hebammen anzuweisen? im Asclep. 1811. Nr. 5. u. 6. I. B. 2. St. p. 394.

— Handbuch der medizinischen Geburtshülfe. Frankfurt a. M. 2. Th. 1812. 8. I. B. 1. St. p. 195.

Schmitt, W. J., Erfahrungsresultate über die Exploration bei dem Scirrhus und Krebse, und andern krankhaften Zuständen des Uterus. I. B. 2. St. p. 381.

— — Beleuchtung einiger auf die gerichtliche Beurtheilung der Kopfverletzungen neugeborner Kinder sich beziehenden Fragepunkte durch zwei belehrende Geburtsfälle. m. K. Aus den neuen Denkschriften der Soc. zu Erlang. I. B. p. 60. 1812. I. B. 2. St. p. 396.

— Warnung gegen des H. etc. Fausts guten Rath an Frauen über das Gebären. Wien 1814. 8. I. B. 3. St. p. 648.

— Auserlesene klinische obstetricische Beobachtungen. VI. B. 3. St. p. 670.

Schnaubert, welche Indicationen bestimmen uns zu der Anwendung der verschiedenen Arten der Untersuchungen Aus den allgem. medic. Annalen des 2. Jahrz. des 19 Sec. Monat Juli 1812. p. 578. 1. B. 2. St. p. 378.

Schnaubert, die Lehre von der geburtshülflichen Untersuchung. Eisenb. 1813. 8. I. B. 2. St. p. 378.

Schnurr, de arte partuum historias conscribendi. diss. Tubing. 1823. 8. IV. B. 3. St. p. 645.

Schroedter, diss. de lactationis impedimentis. Berol. 1820. 8. IV. B. 1. St. p. 255.

Schwarzer, Handbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 8. Wien. 1822. IV. B. 1. St. p. 153.

Schweighäuser, Aufsätze über einige physiologische und praktische Gegenstände der Geburtshülfe. Nürnb. 1817. 8. III. B. 1. St. p. 145.

— das Gebären nach der beobachteten Natur und die Geburtshülfe nach dem Ergebnisse der Erfahrung. Strafsburg 1825. 8. VI. B. 1. St. p. 149.

Seerig, d. de Hydroencephalo. Vratislav. 1822. 4. IV. B. 3. St. p. 648.

Seibold, Julie Trautmann, ein diätetischer Roman für junge Frauenzimmer zur Erhaltung ihrer Gesundheit und jugendlichen Reitze. Mannh. 1814. 8. I. B. 3. St. p. 678.

Senff, Lehrbuch für Hebammen. Halle 1812. 8. 1. B. 1. St p. 190.

— über Vervollkommnung der Geburtshülfe von Seiten des Staats, nebst einer Geschichte der Entbind.-Schule zu Halle. Halle 1812. 8. I. B. 1. St. p. 199.

Siebold, A. E. v., Lehrbuch der theoretisch-praktisch, Entbindungskunde zu seinen Vorlesungen. I. B. 3. Aufl. Nürnb. 1812. 8. I. B. 1. St. p. 184.

— —. Lehrbuch der Hebammenkunst. 2. Aufl. Würzb. 1813. 8. I. B. 1. St. p. 191.

— — Handbuch zur Erkenntnifs u. Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 1. B. Frankf. a. M. 1811. 8 I. B. 1. St. p. 194.

— — Handbuch zur Erkenntnifs u. Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 2. B. 1. u. 2. Abschn. Frankf. a. M. 1815. 8. I. B. 3. St. p. 675.

— — Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen. 3. Aufl. Würzb. 1819. 8. III. B. 1. St. p. 142.

— — *de Paediometro commentarius, quo ad audiendum orationem. etc. invit. Berol. 1818.* 4. III. B. 1. St. p. 154.

— — *Oratio ad inaugurandum institutum obstetricium universitatis regiae literar. berolin. Berol. 1818.* 4. III. B. 1. St. p. 155.

Siebold, A. E. v., über ein bequemes und einfaches Kissen zur Erleichterung der Geburt und Geburtshülfe. Berlin 1818. 1. Aufl. 8. III. B. 1. St. p. 157.

— — Lehrbuch der theoretisch-praktischen Entbindungskunde. 2. Bd. 3. Aufl. Nürnb. 1821. 8. III. B. 3. St. p. 592.

— Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 1. B. 2. Aufl. Frankf. a. M. 1821. 8. III. B. 3. St. p. 595.

— Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen. 4. Aufl. Würzb. IV. B. 1. St. p. 263.

— Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 2. B. 1. u. 2. Abschn. 2. Aufl. Frankfurt a. M. 1823. 8. IV. B. 2. St. p. 403.

— Lehrbuch der theoretischen Entbindungskunde zu seinen Vorlesungen. 4. Ausg. Nürnb. 1824. 8. V. B. 1. St. p. 191.

— Ueber den Gebärmutterkrebs, dessen Entstehung und Verhütung. Beitrag zur Diätetik des weiblichen Geschlechts etc. Berl. 1824. 8. V. B. 1. St. p. 215.

— — Versuch einer pathologisch-therapeutischen Darstellung des Kindbettfiebers nebst Schilderung desjenigen, welches im Monat Februar etc. 1825 in der Entbindungs-Anstalt zu Berlin geherrscht hat. Frankf. a. M. 1826. 8. VI. B. 2. St. p. 446.

Siebold, Ed. C. J. de, Commentatio exhibens disquisitionem: An ars obstetricia sit pars chirurgiae? Gotting. 1824. 4. V. B. 2. St. p. 454.

— *diss. de Scirrho et carcinomate uteri, adjectis tribus totius uteri exstirpationis observationibus. Berol. 1826.* 4. VI. B. 3. St. p. 632.

Sippel, Forceps Levretiana utrum praestantissimum sui generis instrumentum sit, an deterrimum, quod quinquaginta abhinc annis innotuit. diss. Marb. 1808. 8. I. B. 2. St. p. 382.

Spangenberg, diss. de febre puerperali. Berol. 1820. 8. IV. B. 1. St. p. 252.

Stein, Annalen der Geburtshülfe überhaupt, und der Entbindungs-Anstalt zu Marburg insbesondere. IV. St. etc. I. B. 2. St. p. 408.

— Neue Annalen der Geburtshülfe. 1. B. 1. St. Mannh. 1813. 8. I. B. 2. St. p. 412.

Stein, Was war Hessen der Geburtshülfe, was die Geburtshülfe Hessen? 1819. 4. III. B. 3. St. p. 139.

— Der Unterschied zwischen Mensch und Thier im Gebären: zur Aufklärung über das Bedürfnifs der Geburtshülfe für den Menschen. Bonn 1820. 8. III. B. 3. St. p. 615.

— Lehre der Hebammenkunst, aufgestellt mit Rücksicht auf Aerzte, wie Nichtärzte, welche die Ausübung beurtheilen möchten. Elberf. 1822. 8. IV. 3. St. p. 606.

— die Lehranstalt der Geburtshülfe zu Bonn. I. H. Elberfeld 1823. 8. V. B. 1. St. p. 207.

— Lehre der Geburtshülfe als neue Grundlage des Faches, insonderheit als Leitfaden bei Vorles. Erster Th. Elberf. 1825. 8. V. B. 3. St. p. 741.

Steinthal, diss. de menstruorum tam normali, quam abnormi decursu. Berol. 1821. 8. IV. B. 1. St. p. 239.

Stricker, diss. de uteri stirrho et carcinomate cum graviditate complicatis. Berol. 1819. 8. IV. B. 1 St. p. 251.

Struve, Comm. de phlegmatia alba dolente. Quindecim observ. pract. contin. Tub. 1825. VI. B. 2. St. 444.

Susewind, diss. de graviditate ovaria. Berol. 1819. 8. IV. B. 1. St. p. 252.

T.

Textor, der neue Chiron; eine Zeitschrift für Wundarzneik. und Geburtshülfe. Sulzb. 1821..22. 8. IV. B. 1. St. p. 218.

— der neue Chiron. VI. B. 2. St. p. 472.

Thörer, d. de abortu. Berol. 1818. 8. IV. B. 1. St. p. 246.

Tiedemann, tabulae nervor. uteri. Heidelb. 1822. Fol. IV. B. 2. St. p. 404.

U.

Uhthoff, Cephaloductor, oder Versuch eines neuen Entbindungs-Instruments u. s. w., nebst Beschreibung und Darstellung eines Geburts-Stuhls. Hannover 1812. 4. I. B. 2. St. p. 391.

Ulsamer, de partu praematuro generatim et nonnulla de eo, arte legitima procurando. Würzb. 1820. 8. III. B. 3. St. p. 672.

V.

Vahle, diss. de retroversione uteri. Berol. 1817. 8. IV. B. 1. St. p. 243.

Blasius, IV. B. p. 521.
Blundell, VI. B. p. 422.
Boehme, I. B. p. 688.
Boer, I. B. p. 80. p. 81. p. 83. p. 85. p. 383. p. 402. p. 405. p. 425. — II. B. p. 56. p. 413. III. B. p. 68. p. 555. p. 673. — IV. B. p. 89. — V. B. p. 65. p. 83. — VI. B. p. 513. p. 578.
Boerhaave, I. B. p. 328.
Boettger, I. B. p. 189.
Bojanus, V. B. p. 436.
Bolsius, I. B. p 505. p. 518. p. 608.
Bon, le, V. B. p. 62.
Bonet, V. B. p. 370. — VI. B. p. 529.
Bonhard, I. B. p. 187.
Bonn, I. B. p. 331. p. 513. p. 571.
Bosquet, IV. B. p. 597.
Bouillet, IV. B. p. 522.
Brasse, III. B. p. 404. — IV. B. p 249.
Braune, I. B. p. 111.
Brechet, IV. B. p. 579. p. 588.
Bredenoll, III. B. p. 69. IV. B. p. 67.
Bree, de, I. B. p. 330.
Breithaupt, I. B. p. 102.
Bremer, II. B. p. 290.
Brendel, V. B. p. 210.
Breschet, V. B. p. 662. — VI. B. p. 430.
Bresemann, I. B. p. 527.
Broussais, V. B. p. 370. p. 375. p. 659. p. 663.
Brown, R., V. B. p. 416.
Brückmann, VI. B. p. 457.
Brünninghausen, I. B. p. 383. p. 392. p. 506. — III. B. p. 59. p. 636. — IV. B. p. 270. — VI. B. p. 491.
Bruyn, de, IV. B. p. 521. p. 522.
Büttner, IV. B. p. 138.
Burdach, V. B. p. 614.
Burns, III. B. p. 348. p. 538. — IV. B. p. 90. — VI. B. p. 103. p. 311.
Burton, I. B. p. 499. — IV. B. p. 586.
Bush, I. B. p. 392. — V. B. p. 763. p. 770.

C.

Caille, IV. B. p. 521.
Cambow, de, I. B. p. 608.
Camper, I. B. p. 513. p. 530.
Camphel, V. B. p. 102.
Capuron, I. B. p. 4. — IV. B. p. 580. — V. B. p. 244.
Carpus, IV. B. p. 321.
Carus, III. B. p. 538. p. 595. — IV. B. p. 85. p. 90. p. 226. — V. B. p. 67. p. 131. p. 226. p. 244. p. 272. p. 435. p. 775. — VI. B. p. 128. p. 239. p. 401. p. 704.
Caspar, IV. B. p. 90.
Caspari, V. B. p. 757.
Cavallini, IV. B. p. 518.
Celsus, I. B. p. 33.
Cerutti, V. B. p. 772.
Chapelle, II. B. p. 36. p. 39.
Chaussier, III. B. p. 674. — IV. B. p. 588.
Chelius, VI. B. p. 166.
Chemel, IV. B. p. 521.
Chemin, V. B. p. 237.

Choulant, III. B. p. 301. p. 619. — VI. B. p. 3.
Clark, VI. B. p. 621.
Clarke, I. B. p. 239. — IV. B. p. 523. p. 615. — V. B. p. 635.
Clarus, V. B. p. 774.
Cloquet, V. B. p. 204.
Clos, du, I. B. p. 644.
Cohausen, IV. B. p. 524.
Cohen, VI. B. p. 462.
Corbalusier, V. B. p. 675.
Corvisart, V. B. p. 24.
Coutuly, I. B. p. 383. p. 495.
Crichton, V. B. p. 614.
Crowfoot, V. B. p. 420.
Crowther, VI. B. p. 623.
Cruse, a, IV. B. p. 519. p. 524.
Cruveilhier, V. B. p. 661.
Cullen, I. B. p. 666.

D.

Dam, van, I. B. p. 310.
Daniel, II. B. p. 99. p. 453. — IV. B. p. 138.
Darwin, IV. B. p. 236.
Daumon, IV. B. p. 524.
Davis, V. B. p. 182. p. 382. p. 610. p. 686. p. 705. — VI. B. p. 116. p. 453. p. 458. p. 572.
Delaurye, IV. B. p. 581. — V. B. p. 525. — VI. B. p. 513.
Denman, I. B. p. 495. — III. B. p. 555. p. 676.
Desgranges, IV. B. p. 581.
Desormaux, IV. B. p. 588.
Dethardig, III. B. p. 73. — V. B. p. 237.
Deventer, I. B. p. 393. p. 514. p. 546. — IV. B. p. 585.
Devergie, VI. B. p. 430.
Diehl, I. B. p. 418.
Dierbach, V. B. p. 778.
Doellinger, I. B. p. 646.
Doeveren, van, I. B. p. 324.
Doppelmayer, I. B. p. 468.
Doubleday, VI. B. p. 124.
Doucet, I. B. p. 57. p. 56.
Dran, le, V. B. p. 237.
Drosch, VI. B. p. 116.
Düsterberg, VI. B. p. 661.
Dubois, I. B. p. 392. — III. B. p. 667. — IV. B. p. 589. — V. B. p. 774.
Dugès, V. B. p. 761.
Dunker, V. B. p. 614.
Duncan, VI. B. p. 125.
Dupuytren, V. B. p. 658.
Duret, I. B. p. 608.
Dussaussoy, III. B. p. 62.

E.

Ebermeier, V. B. p. 131.
Eck, VI. B. p. 642.
Eckard, I. B. p. 422.
Eckardt, I. B. p. 385.
Ehrhard, I. B. p. 494.
Eichelberg, V. B. p. 122.
Eisenhuth, IV. B. p. 607.
Ekerç, I. B. p. 494.
Elliotson, VI. B. p. 432.
Elsässer, I. B. p. 419.
Engelmann, IV. B. p. 243.
Engeltrumm, I. B. p. 551.
Eschenbach, VI. B. p. 311.
Evans, III. B. p. 62.
Eyseld, V. B. p. 527.

F.

Fahnenhorst, VI. B. p. 666.
Falleau, IV. B. p. 602.
Faust, I. B. p. 188. 314. 385.

p. 440. — II. B. p. 1. p. 4. p. 8. p. 85.
Feiler, I. B. p. 685. — V. B. p. 222.
Feuchtmeyer, I. B. p. 494.
Ficker, I. B. p. 97. p. 106. — III. B. p. 69.
Fiedler, III. B. p. 555.
Fielitz, I. B. p. 385.
Fischer, I. B. p. 377. p. 687. — VI. B. p. 153.
Flamm, VI. B. p. 580.
Fleisch, I. B. p. 196.
Fodere, VI. B. p. 607.
Folchi, IV. B. p. 103.
Forbes, I. B. p. 584.
Formey, II. B. p. 149. — V. B. p. 705.
Foulhiouse, VI. B. p. 431.
Fouquier, IV. B. p. 191.
Fowkes, VI. B. p. 595.
Frank, I. B. p. 490. — II. B. p. 392. — IV. B. p. 133. p. 141. p. 222. — V. B. p. 591. p. 676. VI. B. p. 424. p. 512.
Frankenau, IV. B. p. 518.
Fremery, I. B. p. 441.
Fretenau, IV. B. p. 584.
Fried, II. B. p. 8.
Friedreich, I. B. p. 133. — VI. B. p. 684.
Fries, III. B. p. 383.
Fritze, V. B. p. 554. p. 597.
Froriep, I. B. p. 186. p. 388. p. 392. p. 432. p. 684. — II. B. p. 391. — III. B. p. 130. p. 628. p. 654. — V. B. p. 131. p. 204. p. 222. — VI. B. p. 171. p. 518.
Fuchs, II. B. p. 261.
Fulda, VI. B. p. 1. p. 506. p. 538.
Funke, I. B. p. 112.

G.

Gaitskell, V. B. p. 771.
Galenus, I. B. p. 2.
Gallette, IV. B. p. 238.
Gardien, IV. B. p. 580.
Geil, IV. B. p. 647. — V. B. p. 439.
Geifs, VI. B. p. 664.
Gescher, van, I. B. p. 541.
Geuns, van, I. B. p. 443.
Giese, IV. B. p. 243.
Gittermann, II. B. p. 111. p. 390. — IV. B. p. 90.
Goelis, II. B. p. 140. — IV. B. p. 637. — V. B. p. 233. p. 705.
Goehl, I. B. p. 375.
Gran, G., I. B. p. 385.
Grandvillieres, IV. B. p. 522.
Gray, VI. B. p. 143.
Groeschner, IV. B. p. 252.
Grohmann, III. B. p. 165.
Gruner, I. B. p. 474.
Gumbrecht, I. B. p. 407.
Gutberlet, I. B. p. 228. — V. B. p. 738.

H.

Haakmann, I. B. p. 311.
Haase, III. B. p. 619. — VI. B. p. 436.
Hagen, II. B. p. 9.
Hahn, IV. B. p. 439. p. 644.
Haller, I. B. p. 4. p. 453.
Hamilton, V. B. p. 686.
Harms, V. B. p. 759.
Harrafs, III. B. p. 418. p. 655. — V. B. p. 17.

Harvey, II. B. p. 401.
Hasper, IV. B. p. 438. p. 617.
Haus, IV. B. p. 642.
Hebenstreit, I. B. p. 467.
Hecker, I. B. p. 108. — VI. B. p. 2.
Hedrich, IV. B. p. 227.
Hegar, I. B. p. 656.
Heim, I. B. p. 376. — IV. B. p. 384.
Heineke, IV. B. p. 260.
Heineken, IV. B. p. 615.
Heinse, I. B. p. 385.
Heister, I. B. p. 497.
Hellmann, I. B. p. 475. — II. B. p. 488.
Hellmuth, I. B. p. 111. p. 112.
Henke, I. B. p. 659. — II. B. p. 149. — V. B. p. 257.
Henkel, II. B. p. 9. — III. B. p. 249.
Henkenius, V. B. p. 65.
Henne, II. B. p. 149. — IV. B. p. 646.
Herbiniaux, IV. B. p. 268.
Herhold, I. B. p. 383.
Hering, I. B. p. 421.
Herrmann, I. B. p. 376. — IV. B. p. 249.
Hertzberg, VI. B. p. 465.
Hesselbach, V. B. p. 251. — VI. B. p. 634.
Heyfelder, VI. B. p. 451.
Hilbert, IV. B. p. 436.
Hippocrates, I. B. p. 2. p. 661. p. 106. p. 467. p. 494. — II. B. p. 33.
Hirsch, I. B. p. 420.
Hirt, V. B. p. 272.
Hirzius, IV. B. p. 256.
Hoere, V. B. p. 33. p. 219.
Hoffmann, V. B. p. 63. p. 773. — VI. B. p. 146. p. 659.
Hofmeister, VI. B. p. 471.
Hohnbaum, I. B. p. 478.
Holmestedt, V. B. p. 411.
Home, V. B. p. 771.
Horn, I. B. p. 631. — VI. B. p. 453.
— J. Ph., V. B. p. 755.
Huefer, IV. B. p. 254.
Hueltmann, IV. B. p. 647.
Hufeland, I. B. p. 105. p. 229. — II. B. p. 3. p. 4. p. 29. p. 52. p. 65. — IV. B. p. 236. p. 509.
Humboldt, v., I. B. p. 353.
Hunkemöller, IV. B. p. 245.
Hunter, I. B. p. 444. — III. B. p. 555. — IV. B. p. 406. p. 523.
Hu suan, VI. p. 161.

I.

Iackert, IV. B. p. 8. p. 244. p. 259.
Iahn, I. B. p. 675. — II. B. p. 391.
Iermyn, I. B. p. 583.
Ieuresse, V. B. p. 371.
Ioerg, I. B. p. 193. p. 204. p. 327. p. 387. p. 399. p. 409. p. 414. p. 635. p. 640. — II. B. p. 41. p. 392. p. 397. — III. B. p. 138. p. 152. p. 344. p. 351. p. 353. p. 371. p. 338. p. 390. — IV. B. p. 8. p. 244. p. 259. — V. B. p. 67. p. 83. p. 272. p. 609. — VI. B. p. 513.
Iohnson, II. B. p. 392. p. 495. IV. B. p. 110.
Iohnston, V. B. p. 370.
Ipecken, von, I. B. p. 583.

Iungmann, I. B. p. 186.
Iurine, I. B. p. 210. p. 224.

K.

Keat, IV. B. p. 255.
Karl, v., I. B. p. 308. p. 491. p. 501.
Kausch, I. B. p. 169.
Kelly, III. B. p. 657.
Kelsch, IV. B. p. 314. p. 529. p. 598. p. 602. — V. B. p. 211.
Kergaradee, de, IV. B. p. 489. — V. B. p. 762.
Kieser, I. B. p. 225.
Kirschner, III. B. p. 62. p. 555. p. 636.
Kleemann, VI. B. p. 459.
Klein, I. B. p. 259. — II. B. p. 392. — III. B. p. 249. — V. B. p. 223. p. 243. p. 505. p. 525.
Klose, C., I. B. p. 80.
Klüber, I. B. p. 473.
Kluge, II. B. p. 391. p. 397. IV. B. p. 256. — V. B. p. 206. p. 212. — VI. B. p. 127. p. 230.
Knape, V. B. p. 238.
Koehler, IV. B. p. 438.
Koelpin, III. B. p. 348.
Kolbaum, IV. B. p. 150.
Kottmann, III. B. p. 305. p. 316.
Krapff, v., I. B. p. 543. p. 608.
Krauss, II. B. p. 463.
Kroeber, IV. B. p. 259. —
Küstner, III. B. p. 620. — V. B. p. 193.
Kunzmann, V. B. p. 236.
Kurtzwig, V. B. p. 594.

L.

Labaube, IV. B. p. 590.
Lachapelle, V. B. p. 761.
Laennec, IV. B. p. 439. — V. B. p. 18. p. 371.
Lallemand, IV. B. p. 594.
Lamotte, IV. B. p. 581.
Langenbeck, I. B. p. 667. — IV. B. p. 517. p. 524. — V. B. p. 635. p. 737. — VI. B. p. 635.
Langermann, II. B. p. 470.
Langsdorff, VI. B. p. 687.
Lau, IV. B. p. 641.
Laubreis, VI. B. p. 578.
Lauverjat, I. B. p. 507. — III. B. p. 249. — V. B. p. 526. p. 545.
Lazzari, IV. B. p. 519.
Leake, IV. B. p. 620.
Lebas, V. B. p. 560.
Lederer, VI. B. p. 626.
Leid, I. B. p. 583.
Lentin, I. B. p. 489.
Leroy, I. B. p. 420. p. 507. p. 608.
Levret, I. B. p. 495. p. 496. p. 498. — IV. B. p. 257. p. 581. — VI. B. p. 8. p. 311.
Lieutaud, IV. B. p. 109. — V. B. p. 370. p. 676.
Lindner, IV. B. p. 648. — V. B. p. 439.
Lippich, V. B. p. 214.
Littre, V. B. p. 675. p. 679.
Lizars, V. B. p. 422. — VI. B. p. 687.
Locher, IV. B. p. 248.
Loder, I. B. p. 97. p. 98. — III. B. p. 61. p. 655. — V. B. p. 205. p. 222.
Loebenstein-Loebel, I. B. p. 424.

Lofland, IV. B. p. 89.
Lohmeier, III. B. p. 555. p. 636. — IV. B. p. 644.
Lorinser, III. B. p. 106.
Losmeier, III. B. p. 60.
Ludwig, VI. B. p. 419.
Lusidanus, IV. B. p. 521.
Lynne, III. B. p. 636.

M.

Maas, VI. B. p. 466.
Mackenzie, V. B. p. 760.
Macaulay, III. B. p. 657.
Macdowal, V. B. p. 423.
Mai, III. B. p. 664.
Malcolm, IV. B. p. 89.
Malfatti, I. B. p. 663.
Mampe, IV. B. p. 231.
Mandt, VI. B. p. 469.
Mansfeld, V. B. p. 451. p. 760. — VI. B. p. 2. p. 3. p. 443.
Mansuy, I. B. p. 608.
Marinkelle, I. B. p. 551.
Markus, I. B. p. 424.
Martens, I. B. p. 385.
Masson, IV. B. p. 522.
Mauriceau, I. B. p. 6. p. 39. p. 45. p. 46. p. 51. p. 52. p. 55. p. 56. p. 60 p. 65. p. 66. p. 67. p. 76. p. 77. p. 465. — II. B. p. 455. — III. B. p. 81. — IV. B. p. 581.
May, I. B. p. 385. — II. B. p. 425.
Mayer, C., IV. B. p. 257.
Maygrier, IV. B. p. 596. — VI. B. p. 630.
Meckel, I. B. p. 44. — II. B. p. 120. p. 391. p. 460. — III. B. p. 81. — V. B. p. 269. — VI. B. p. 311.
Meissner, III. B. p. 620. — IV. B. p. 73. p. 165. p. 375. p. 427. — VI. B. p. 74. p. 106. p. 301.
Melitsch, III. B. p. 555.
Mende, I. B. p. 192. — III. B. p. 669. — V. B. p. 70. p. 209. p. 761. — VI. B. p. 127. p. 195. p. 233.
Mendel, I. B. p. 199. p. 208. p. 688. — V. B. p. 63. p. 193. p. 505.
Mercier, IV. B. p. 647.
Mesnard, I. B. p. 387.
Metzger, II. B. p. 149. p. 166. — III. B. p. 69. — IV. B. p. 137. — V. B. p. 82.
Metzler, II. B. p. 65.
Meyer, III. B. p. 127. — IV. B. p. 114. p. 249. — V. B. p. 105.
Meyers, I. B. p. 614.
Michaelis, I. B. p. 99. p. 385. p. 434. — V. B. p. 222. p. 579.
Michel, III. B. p. 234. p. 239.
Mimazunza, VI. B. p. 687.
Miquel, V. B. p. 772.
Moekel, I. B. p. 406.
Moeller, V. B. p. 508.
Mohrenheim, V. B. p. 63.
Moinichen, IV. B. p. 521.
Molinetti, IV. B. p. 521.
Monard, IV. B. p. 598.
Mongrave, V. B. p. 681.
Monteggia, IV. B. p. 519.
Morgagni, I. B. p. 247. — II. B. p. 289. — III. B. p. 356. p. 676. — IV. B. p. 109. — V. B. p. 370. p. 676. p. 679. — VI. B. p. 529.
Motte, de la, I. B. p. 1. — VI. B. p. 2. p. 3. p. 443.

Müller, I. B. p. 406. — IV. B. p. 519. p. 522.
Münster, van, I. B. p. 503. p. 504. p. 608.
Munniks, I. B. p. 443.
Mursinna, I. B. p. 383. p. 405. — V. B. p. 570.

N.

Naaldenberg, I. B. p. 616.
Naegele, I. B. p. 205 p. 207. — III. B. p. 555. p. 596. p. 636. — IV. B. p. 232. p. 470. — — V. B. p. 221. p. 223. — VI. B. p. 127. p. 166. p. 667.
Nedel, V. B. p. 63.
Nessi, II. B. p. 72.
Neuber, II. B. p. 497.
Neumann, I. B. p. 372.
Nissen, I. B. p. 385.
Nolde, I. B. p. 197. p. 407. p. 686.
Nufer, VI. B. p. 28.

O.

Oberteuffer, I. B p. 94. — II. B. p. 283.
Oden, IV. B. p. 222.
Oesterlein, IV. B. p. 244.
Oken, I B. p. 215. p. 218. p. 219. p. 404. — III. B p. 138.
Ollivier, VI B. p. 429.
Orme, I. B. p. 495.
Osann, II. B p. 62.
Osborne, III. B. p. 668. — IV. B. p. 244.
Osiander, B., I. B. p. 4. p. 8. p. 10. p. 78. p. 99. p 102. p. 186. p. 198. p. 229. p. 230. p. 235. p. 236. p. 237. p. 240. p. 241. p. 242. p. 381. p. 385. p. 387. p. 390. p. 402. p. 496 p. 684. — II. B. p. 17. p. 32. p. 55. — III. B. p. 87. p. 133. p. 160. p. 343. p. 352. p. 363. p. 636. p. 655. — IV. B p. 224. p. 507. p. 514. p. 524. p. 566. — V. B. p. 63. p. 67. p. 82. p. 221 p. 272. p. 538. — VI. B. p. 3 p. 28. p. 124. p. 166. p. 212. p. 401. p. 437. p. 511. p. 519. p. 545. p. 608.
Osiander, Fr., I B. p. 416. — II. B. p. 34. — III. B. p. 147. — VI. B. p. 437.
Oswald, V. B. p. 151.
Ould, VI. B. p. 8.
Outrepont, d', III. B. p. 558. p. 677. — IV. B. p. 209. p. 219. — V. B p. 268. p. 272. — — VI. B. p. 513.

P.

Paletta, V. B. p. 226.
Palfyn, I. B. p. 497.
Paré, VI. B. p. 2. p. 28.
Patissier, IV. B. p. 591.
Patrix, III. B. p. 629.
Paulus, IV. B. p 518.
Pean, I. B p. 383. p. 495.
Pemberton, V. B. p. 656.
Persyn, van, IV. B. p. 260.
Peters, I. B. p. 318. p. 319.
Peu, I. B. p. 6. p. 51. p. 53. p. 55. p. 56. p. 76. — IV. B. p. 581.
Pinel, I. B. p. 494.
Pitschaft, I. B. p. 373.
Platner, II. B. p. 395.
Plenk, I. B. p. 387. p. 529. p. 666. — IV. B. p. 141. — V. B. p. 63.
Ploucquet, I. B. p. 426. — II. B. p. 99.

Poel, VI. B. p. 455.
Portal, IV. B. p. 135. p. 582. — V. B. p. 370. p. 661. p. 675.
Potthof, I. B. p. 390.
Preller, IV. B. p. 644.
Primas, VI. B. p. 572.
Puchelt, VI. B. p. 166.
Puettmann, I. B. p. 474.
Puin, I. B. p. 443.
Pyl, IV. B. p. 137.

Q.

Quequet, IV. B. p. 518.
Quistorp, I. B. p. 474.

R.

Rademann, III. B. p. 677.
Rawlin, I. B. p. 495.
Recamier, V. B. p. 628.
Rehmann, I. B. p. 371. p. 494. — VI. B. p. 687.
Reil, I. B. p. 399.
Reinhardt, I. B. p. 87.
Reisinger, III. B. p. 655. p. 656. — VI. B. p. 506.
Remer, V. B. p. 82.
Renard, IV. B. p. 191.
Reuſs, IV. B. p. 190.
Rheindorf, IV. B. p. 245.
Rheineck, V. B. p. 628.
Rhodion, V. B. p. 62.
Ribke, V. B. p. 586.
Richter, III. B. p. 355. — V. B. p. 210. p. 592. p. 632.
Ring, IV. B. p. 111.
Rippin, I. B. p. 608.
Ritgen, III. B. p. 321. p. 536. — V. B. p. 196. p. 541. p. 762 — VI. B. p. 30. p. 34. p. 263. p. 509. p. 519.
Rochers, V. B. p. 62.
Roederer, I. B. p. 95. p. 397. p. 514. — II. B. p. 9. — V. B. p. 63. p. 210. p. 547.
Roonkuysen, II. B. p. 331.
Roose, II. B. p. 396.
Rosenmeyer, I. B. p. 390.
Rousset, III. B. p. 81. — VI. B. p. 2.
Rudolph, I. B. p. 484.
Rudolphi, V. B. p. 249.
Ruffius, V. B. p. 62.
Rummel, VI. B. p. 106. p. 112.
Rust, IV. B. p. 524. — VI. B. p. 459.
Ruysch, IV. B. p. 109. p. 257.
Ryfius, VI. B. p. 506.

S.

Sachse, I. B. p. 211. p. 424.
Sacombe, I. B. p. 106. — II. B. p. 337. — III. B. p. 673.
Sagel, I. B. p. 527.
Salomon, I. B. p. 443. p. 503. p. 602.
Sammhaber, VI. B. p. 463.
Sandifort, I. B. p. 443. p. 446. p. 513. — III. B. p. 356. V. B. p. 661.
Saraillé, IV. B. p. 590.
Saussier, I. B. p. 388.
Sauter, IV. B. p. 234. p. 514. p. 529. — V. B. p. 635.
Sauvages, I. B. p. 666.
Saxtorph, M., I. B. p. 369. — II. B. p. 55.
— S., I. B. p. 369.
Scharold, V. B. p. 776.
Schäffer, I. B. p. 215. p. 219. p. 227. p. 350. — V. B. p. 215.
Scheibler, V. B. p. 767. — VI. B. p. 127.
Scheidebauer, V. B. p. 282.

Schenk, V. B. p. 370. p. 461. p. 765. — VI. B. p. 377.
Schilling, IV. B. p. 213.
Schlofs, IV. B. p. 254.
Schmalz, V. B. p. 222.
Schmauer, I. B. p. 403.
Schmidtmüller, I. B. p. 193. p. 195. p. 394.
Schmitt, W. J., I. B. p. 1. p. 381. p. 396. p. 402. p. 648. — II. B. p. 1. p. 321. — III. B. p. 149. p. 349. p. 452. p. 634. — IV. B. p. 227. p. 342. p. 438. p. 561. — V. B. p. 65. p. 225. p. 272. p. 768. — VI. B. p. 2. p. 166. p. 211. p. 482. p. 670.
Schmittson, I. B. p. 385.
Schmucker, V. B. p. 554.
Schnaubert, I. B. p. 378.
Schneider, I. B. p. 196. — II. B. p. 447. — III. B. p. 636.
Schnurr, IV. B. p. 645.
Schneuder, I. B. p. 328.
Schroeder, I. B. p. 256. — II. B. p. 493. — IV. B. p. 255.
Schubarth, V. B. p. 242.
Schuetz, I. B. p. 252.
Schulz, I. B. p. 334.
Schuwicht, V. B. p. 579.
Schusor, V. B. p. 553.
Schwarz, V. B. p. 160.
Schwarzer, IV. B. p. 153.
Schweickhardt, IV. B. p. 140.
Schweighäuser, III. B. p. 145. p. 555. p. 636. — IV. B. p. 516. — VI. B. p. 149.
Scoutetten, V. B. p. 369. p. 648.
Seerig, IV. B. p. 648.
Seibold, I. B. p. 679.
Seidler, VI. B. p. 656.
Seiler, IV. B. p. 267. p. 561. — V. B. p. 619.
Senff, I. B. p. 190. p. 199.
Servaes, II. B. p. 426.
Seulen, V. B. p. 305. — VI. B. p. 398. p. 586.
Siebold, Ad. El. v., I. B. p. 44. p. 184. p. 186. p. 191. p. 193. p. 235. p. 381. p. 383. p. 385. p. 393. p. 431. p. 432. p. 496. p. 675. — II. B. p. 57. p. 103. p. 121. p. 401. — III. B. p. 72. p. 142. p. 154. p. 155. p. 157. p. 555. p. 645. — IV. B. p. 258. p. 263. p. 403. p. 514. — V. B. p. 131. p. 191. p. 215. p. 227. p. 253. p. 506. p. 541. p. 569. p. 635. — VI. B. p. 166. p. 446. p. 509. p. 513. p. 578. p. 583.
— C. Casp. v., V. B. p. 237. p. 521.
— Chr., I. B. p. 385.
— Ed. C. J., V. B. p. 454. — VI. B. p. 632.
— Phil. Fr., VI. B. p. 687.
Siegault, I. B. p. 504. p. 514. p. 608.
Sippel, I. B. p. 382.
Sixtus, I. B. p. 172.
Smellie, I. B. p. 102. p. 495. — II. B. p. 92. — IV. B. p. 582. — VI. B. p. 8. p. 59. p. 503.
Soemmerring, II. B. p. 50. — V. B. p. 204.
Solon, V. B. p. 677.
Sommer, V. B. p. 600.
Sonnaville, I. B. p. 325. p. 327.
Sonnenmayer, I. B. p. 460.

Sonnius, VI.B. p.125.
Sorbait, IV.B. p.523.
Soumain, III.B. p.235.
Souquet, IV.B. p.525.
Spachius, V.B. p.63.
Spangenberg, IV.B. p.252.
Sprengel, I.B p.108. — II.B. p.391. — VI.B. p.3.
Spielmann, I.B. p.271.
Spitzbarth, III.B. p.80. — V.B. p.532.
Spix, II.B. p.172.
Stark, I.B. p.94. p.383. p.385. p.469. — III.B. p.62. — V.B. p.64. p.548. p.597. — VI.B. p.249.
Stearos, VI.B. p.137.
Steidele, I.B. p.104. p.186.
Stein, I.B. p.92. p.95. p.102. p.105. p.186. p.205. p.287. p.289. p.382. p.408. p.412. p.529. — II B. p.40. — III B p.159. p.615. — IV.B. p.606. — V.B. p.63. p.64. p.207. p.222. p.517. p.527. p.582 p.603. p.741. p.763. — VI B. p.115. p.342. p.461. p.482. p.485. p.513.
Steinthal, IV.B. p.259. — V.B. p.369. p.382. p.648. p.681. p.705. — VI.B. p.595.
Stiebel, VI.B. p.642.
Stoll, IV.B. p.112. — V.B. p.668.
Stolle, I.B. p.434.
Stricker, IV.B. p.251.
Struve, VI.B. p.444.
Sue, I.B. p.4. — IV.B. p.521.
Susewind, IV.B. p.65. p.252.
Sutton, II.B. p.62.
Swediaur, I.B. p.666.
Swieten, van, I.B. p.467.
Sym, VI.B. p.419.

T.

Taliafero, IV.B. p.89.
Tandler, IV.B. p.518.
Teichmeyer, I.B. p.468.
Textor, IV.B. p.210. — VI.B. p.472.
Thaden, I.B. p.385.
Thebesius, II.B. p.9.
Theden, III.B. p.60.
Thenank, I.B. p.383. p.391.
Thilenius, I.B. p.108.
Thom, I.B. p.385.
Thorer, IV.B. p.246.
Thunberg, VI.B. p.687.
Tiedemann, IV.B. p.404.
Tode, I.B. p.369.
Trew, V B. p.237.
Tulpius, IV.B. p.257.

U.

Uhthoff, I.B. p.391. p.393.
Ulsamer. III.B. p.672. — VI.B. p.684.
Unverzagt, I.B. p.385.

V.

Vahle, IV.B. p.243.
Varges, VI.B. p.467.
Verdier, I.B. p.613.
Veslingius, III.B. p.235.
Viardel, I.B. p.68. — IV.B. p.522. p.580.
Villermé, V.B. p.668.
Virey, IV.B. p.191.
Völtern, V., I.B. p.373.
Vogel, V.B. p.592.
Vogler, I.B. p.106. — II.B. p.476.
Volkamer, IV.B. p.521.

Vrolik, I. B. p. 315. p. 503. p. 542.

W.

Wachter, I. B. p. 443.
Wagner, V. B. p. 615.
Wahlbourg, III. B. p. 123.
Waller, V. B. p. 697. — VI B. p. 423.
Walter, V. B. p. 370. — VI. B. p. 312.
Weber, V. B. p. 407.
Weese, VI. B p. 468.
Wegeler, I. B. p. 370.
Weidmann, I. B. p. 649. — II. B. p. 55. — III. B. p. 654. — V. B. p. 521. — VI. B. p. 490
Weinert, III. B. p. 61.
Weifs, V. B. p. 452.
Weifsabrod, VI. B. p. 472.
Weissenborn, II. B. p. 63. — III. B. p. 249. — V. B. p. 506. p. 545. p. 598.
Wendelstaedt, I. B. p. 91. p. 393.
Wendt, IV. B. p. 407. p. 419. — V. B. p. 222 — VI. B. p. 527.
Wenzel, III. B. p. 150. p. 166. p. 654 — IV. B p. 514. p. 648. — VI. B. p. 517.
Wepfer, IV. B. p. 521.
White, IV. B. p. 89.
Whitehaven, V. B. p. 100.
Whytt, IV. B. p. 425.
Wichmann, V. B. p. 705.
Wiedmann, I. B. p. 91. p. 408. — III. B. p. 254.
Wienhold, II. B. p. 391.
Wier, IV. B. p. 523.
Wigand, I. B. p. 201. p. 385. p. 407. p. 409. — II. B. p. 337. p. 506. — III. B. p. 252. p. 268. p. 596. — IV. B. p. 212. p. 230. — V. B. p. 67. p. 83. p. 500. p. 561. p. 606. — VI. B. p. 59. p. 290. p. 513. p. 693.
Wildberg, I. B. p. 13.
Wildenow, VI. B. p. 136.
Willich, III. B. p. 555. p. 636.
Willis, V. B. p. 675.
Winzmann, I. B. p. 244. — II. B p. 409.
Wrisberg, I. B. p. 229. p. 239. — IV. B. p 519.
Wolfers, V. B. p. 610. p. 636.
Wy, van, I B. p. 502. p. 525.

Z.

Zang, IV. B. p. 515. — V. B. p. 635. — VI. B. p. 509.
Zellenberg, II. B. p. 55.
Zeller, V. B. p. 221. p. 235.
Zimmermann, I. B. p. 453. p. 494. p. 497. — VI. B. p. 436.
Zittmann, IV. B. p. 131.

IV. Sachregister.

Abführmittel bei Wöchnerinnen. I. B. p. 72.
Abortus, zweimaliger, in Folge eines Falls. IV. B. p. 296.
— Behandlung vor, bei und nach ihm. IV. B. p. 479.
— Behandlung desselben. VI. B. p. 101.
Accouchement forcé. II. B. p. 465.
Acidum phosphoricum bei copiöser Menstruation. III. B. p. 221.
Aderlafs bei Wöchnerinnen in Lungenentzündung. I. B. p. 72.
Adhäsionen und Pseudomembranen des Darmfells. V. B. p. 666.
Agonie, berechtigt nie, dafs der Tod erfolgen müsse. VI. B. p. 507.
Anatomie, ihr verdankt die Geburtshülfe viel. I. B. p. 11.
— pathologische des Peritonaei. V. B. p. 369. p. 648.
Angina tonsillaris. VI. B. p. 339.
Anlage, erbliche, zu Mifsbildungen des Beckens. IV. B. p. 288.
Anzeige zum Kaiserschnitt. I. B. p. 61.
Anzeigen bei incarcerirter Nachgeburt. IV. B. p. 567.
Apologie des de la Motte. I. B. p. 4.
Apoplexie eines neugebornen. I. B. p. 130.
Apparat für Hebammen. II. B. p. 210.
— bei *Exstirpatio uteri.* IV. B. p. 540.
Arm, vorliegender mit dem Kopfe, wie zu behandeln? I. B. p. 14.
— mit dem Kopfe vorliegend. I. B. p. 23.
— vorgefallener. I. B. p. 94. p. 282.
— vorliegender mit eingekeilter Schulter. IV. B. p. 333.
Armgeburt, I. B. p. 39. p. 47.

Arthritis verbunden mit Schwangerschaft. I. B. p. 87.
Atresia nympharum incompleta, ihre Operation. III. B. p. 38.
— der Scheide, vollkommne bei Schwangerschaft. III. B. p. 197.
— ihre Operation. III. B. p. 198.
Augenentzündung, zerstörende, im Wochenbette. VI. B. p. 603.
Ausgang einer Geburt kann nie vorher gesagt werden. I. B. p. 20.
Ausmessung des weiblichen Beckens. I. B. p. 437.
Auszüge der Geburtsbücher der Gebäranstalt zu Giessen. VI. B. p. 34.

B.

Baden der Säuglinge. III. B. p. 554.
Bäder, lauwarme bei allen Erstgebärenden von Nutzen. I. B. p. 22.
Bähungen, erweichende bei alten Erstgebärenden zu empfehlen. I. B. p. 21.
— der Genitalien. III B. p. 9.
Balggeschwulst auf dem Kopfe erbte fort. I. B. p. 266.
Bauchbinden, I. B. p. 74.
Bauchfell, dessen Verletzungen, die nach chronischer Entzündung entstehen. V. B. p. 648.
— Geschwüre davon als Ausgang der chronischen Entzündung desselben. V. B. p. 656.
Bauchlage. II B. p. 453.
Bauchschnitt, Perioden dazu. II. B. p. 272.
Bauchstich 71 mal angestellt. II B. p. 489.
Bauchschwangerschaft mit Zerreissung der Gebärmutter. II. B. p. 261
— dabei findet erhöhte Vitalität in der Gebärmutter statt. II. B. p. 280.
Becken, weibliches, dessen Ausmessung. I. B. p. 437. — II. B. p. 121.
— abnorme. I. B. p. 446.
— woran Synchondrotomie gemacht war. II. B. p. 114.
— woran Kaiserschnitt gemacht war. II. B. p. 116.
— fehlerhaftes von 3½ Zoll conjugata, wobei künstliche Frühgeburt. III. B. p. 23.
— dessen Führungsbogen. III. B. p. 301.

Becken dessen in kurzer Zeit entstandene merkwürdige Veränderung. III. B. p. 305.
Beckenknochen trennen sich bei schwerer aber durch die Natur beendigter Geburt. III. B. p. 234.
Begattung, fruchtbare, und Magnetismus im Vergleiche. II. B. p. 402.
Begriff einer natürlichen Geburt. I. B. p. 3.
Behandlung der Wöchnerinnen bei la Motte. I. B. p. 60.
Belladonna gegen Keichhusten. I. B. p. 355.
Berberis vulgaris Abortirmittel. I. B. p. 115.
Bericht über das neu errichtete Policlinicum in Leipzig. VI. B. p. 74. p. 301.
Bewegung, ein Mittel den Abortus zu verhüten. III. B. p. 547.
Beyschlaf, wann zu verbieten. V. B. p. 696.
Blepharophthalmia recens natorum Behandlung. III. B. p. 34.
Blutabgang aus den Geburtstheilen eines neugebornen Mädchens. IV. B. p. 464.
— aus den Genitalien eines Kindes. V. B. p. 236.
Blutadern an Schenkeln und Schaamtheilen. II. B. p. 402.
Blutflufs, gestillt durch rasche Wegnahme des Eyes. I. B. p. 58.
— aus der Gebärmutter gestillt durch *aq. vulner. Theden.* eingespritzt. II. B. p. 319.
— aus der Mutter, deren Aetiologie II. B. p. 447.
— bedeutender nach einer normalen schnell verlaufenden Geburt. III. B. p. 6.
Blutspeien, heftiges, in der letzteren Hälfte der Schwangerschaft. VI. B. p. 87.
Blutung, heftige, beim Kaiserschnitt. I. B. p. 290.
— innere nach glücklich vollendeter Zangengeburt. III. B. p. 424.
— innere, welche der Geburt vorangegangen. V. B. p. 420.
Blutungen, tägliche, eines 17jährigen Mädchens aus Augen, Ohren, erfolgreiche Behandlung. VI. B. p. 78.
Brand in der kleinen Curvatur des Magens eines atrophischen Kindes. V. B. p. 3.
— trockner mit Gebärmutter-Wassersucht. VI. B. p. 598.

Brüche, Leisten- bei einer Wöchnerinn. I. B. p. 137.
Bruch, Leber-, Bauch-, angeborner. I. B. p. 216.
Brust, deren Behandlung. I. B. p. 73.
— böse, bei Wöchnerinnen. VI B. p. 307.
Brustabscess, deren Behandlung. IV. B. p. 467.
Brustwarzen, aufgesogene, Mittel dagegen. III. B. p. 33.
Brustwassersucht, verbunden mit Schwangerschaft. I. B. p. 87.
— einer Schwangern und völlige Heilung derselben. V. B. p. 20.

C.

Calendula leistet im Krebs nichts. III. B. p. 49.
Carditis im Wochenbette. I. B. p. 170.
Caries costarum. I. B. p. 366.
Chlorosis. I. B. p. 486.
Colica menstrualis. II B. p. 266.
Conception. I. B. p. 454.
Conjugata der obern Apertur, ihr Verhältnifs zur *Diagonalconjugata* des weiblichen Beckens. II. B. p. 111.
Convulsionen der Kreifsenden bei Zangenoperationen. I. B. p. 105.
— bei einer Schwangern. I. B. p. 151.
— beendet durch Zangenentbindung. II. B. p. 461.
— bei der Geburt. VI. B. p. 330.
Corpora lutea im *Ovario* eines 5jährigen Kindes. VI. B. p. 145.
Croup. I. B. p. 352. V. B. p. 738.
— bei einem Kinde 12 Stunden nach der Geburt. I. B. p. 174.
— praktische Bemerkungen über die mögliche Heilung desselben im letzten *Stadio* durch kalte Uebergiefsungen. V. B. p. 636.
Cystitis, bei einer Wöchnerin. VI. B. p. 196.

D.

Datura stramonium ein *aphrodisiacum.* I. B. p. 111.
Diarrhoe bei Schwangern. I. B. p. 126. u. 128.
— sehr starke, einer Wöchnerinn. IV. B. p. 14.
Dikkenmessen, *Baudelocque's.* II. B. p. 122.
Dislocation des *Uterus* und der *Vagina.* IV. B. p. 486.
Drillingsgeburt. III. B. p. 307.

Dunstbad von erweichenden Kräutern zur Erweichung des Muttermundes. I. B. p. 25.
Durchmesser, zwischen dem geraden und diagonalen, des Beckens ist durchaus kein sicheres Verhältniſs. I. B. p. 450.
Dyspnoe einer Schwangern. V. B. p. 12.

E.

Eechymosen unter der Bauchhaut. V. B. p. 670.
Eierstöcke, deren Intumescenz. VI. B. p. 315.
Eierstocksentzündung. IV. B. p. 497.
Eierstockswassersucht. II. B. p. 488.
Einkeilung des Steiſses. I. B. p. 30.
— des Kopfes. I. B. p. 42.
— des Kopfes beendet durch die Zange. III. B. p. 5.
— des Kopfes macht während des Kaiserschnitts Schwierigkeiten. V. B. p. 130.
Einreibungen, geistige, bei Mutterblutflüssen. II. B. p. 70.
Einrichtung der öffentlichen Hebammenschulen in Baiern. II. B. p. 185.
Einsalbungen bei alten Erstgebärenden empfohlen. I. B. p. 21.
— der Geburtstheile in der letzten Geburtsepoche. II V. p. 27.
Einspritzungen, Einreibungen während der Geburt. V. B. p. 77.
— sind nicht ganz zu verwerfen. V. B. p. 91.
Eintheilung der Geburten nach la Motte. I. B. p. 12.
Empfängniſs auſser der Gebärmutter. III. B. p. 123.
— zweimalige, eines Mutterschaafs zur gewöhnlichen Herbstzeit binnen 2 Jahren, ohne daſs die Geburt erfolgt war. VI. B. p. 433.
Encephalitis im Wochenbette. I. B. p. 170. p. 257.
Entbindung, künstliche, bei gefahrdrohenden Blutflüssen. I. B. p. 54.
— künstliche an monströsem sarcomat. *Uterus*. II. B. p. 125.
— normale, bei einem tauben Mädchen. III. B. p. 378.
— sehr schnelle, nach vorausgegangenen heftigen Krämpfen. III. B. p. 400.
— sehr schnelle und normale einer 46jährigen zum neunten Male schwangern Frau. IV. B. p. 314.

Entbindung einer Frau durch Vaginalschnitt bei eilfmonatlicher Extra-Uterin-Schwangerschaft. IV. B. p. 320.
— bei vollkommen fest angetroffner Verwachsung des Muttermundes. IV. B. p. 305.
— sehr schwierige, durch ungleiche Zusammenziehung der Gebärmutter und mit ausserordentlichen Zufällen verbunden. IV. B. p. 598.
— normale, einer Taubstummen. V. B. p. 19.
— einer schon verstorbenen, mittelst der Zange. VI. B. p. 524.
— erschwerte, durch Verengerung des innern Beckenraums. VI. B. p. 553.
— durch den Bauchschnitt. VI. B. p. 377.
Entbindungs-Anstalt zu Königsberg in Preussen. II B. p. 129.
Entbindungs-Fach. Beobachtungen daraus. V. B. p. 151.
Enthirnung. VI. B. p. 58.
Entwicklung des Kindes im Mutterleibe. Okens Ansicht darüber. I. B. p. 219.
Entzündung der Gebärmutter als Ursache der Nachgeburts-Verzögerung. V. B. p. 324.
— des Darmfells. V. B. p. 371.
— acute, wie kann sie entstehen? V. B. p. 392.
Epilepsie und Schwangerschaft. I. B. p. 170.
— gelindert mit *Venaesectio* und Molken. I. B. p. 257.
— einer Person vor und nach der Niederkunft IV B p. 298.
Erstgebärende erleiden gerne bei geschwinden Geburten Zerreifsungen. I. B. p. 18.
— bei alten sind Bähungen und Einsalbungen zu empfehlen. I. B. p. 21.
— über den voreiligen Gebrauch der Zange bei denselben. IV. B. p. 340.
Erweichung der Knochen. V. B. p. 467.
Erweiterung, künstliche, des Muttermundes. I. B p. 24.
Erysipelas pustulosum faciei im Wochenbett entstanden und glücklich behandelt. III. B. p. 443.
— *recens natorum.* IV. B. p. 11.
— *neonatorum*, dessen Ausgang in Brand des *Scroti* und Erhaltung des 10wöchentlichen Knaben. IV. B. p. 375.
— *neonatorum.* VI. B. p. 197.

Excerebration. I. B.
— bei rhachitisch gebildeten kleinen Personen. I. B. p. 116.
Excrescenzen, merkwürdige, der Gebärmutter. VI. B. p. 183.
Exstirpation einer polypösen Excrescenz an der Vaginalportion mit *Carcinoma uteri*. III. B. p. 49.
— vollkommne, der scirrhösen nicht prolabirten Gebärmutter. IV. B. p. 507.
— bei Brand der Gebärmutter. IV. B. p. 523.
— einer invertirten gangränösen Gebärmutter. V. B. p. 406.
— der Ovarien, Erfahrungen darüber. V. B. p. 422.
— des carcinomatösen Uterus durch den Bauchschnitt. V. B. p. 737.
Extremität, obere vorliegend, Wendung dabei. III. B. p. 18.

F.

Farben, verschiedene, der Galle, Blut, Leber, Milz nach Bauchfellentzündungen. V. B. p. 671.
Febris intermittens bei Schwangern. I. B. p. 132.
— *puerperalis* bei Schwangern. I. B. p. 134. — VI. B. p. 243. p. 248.
— *intermittens* bei Kindern. I. B. p. 363.
— — bei einer Schwangern. II. B. p. 588.
— *puerperalis*, dessen Wesen. II. B. p. 67.
— — glücklich geheilt. VI. B. p. 301.
Fehlgeburt. VI. B. p. 69.
Flüssigkeiten, die zufällig in der Höhle des Bauchfells enthalten sind. V. B. p. 674.
Fragen, geburtshülfliche, an deutsche Geburtshelfer, von Dr. Davis in London. V. B. p. 182.
— deren Beantwortung. V. B. p. 610. — VI. B. p. 116. p. 572. p. 586. p. 588.
Fraktur und Vereinigung des Schlüsselbeins bei einem Kinde im Mutterleibe. VI. B. p. 430.
Franks Methode bei *Scirrhus uteri*. V. B. p. 59.
Fremde Körper innerhalb des Sacks der Bauchhaut ohne äufsere Verletzung. V. B. p. 669.
Friesel der Kindbetterinnen. I. B. p. 133.
Frühgeburt. I. B. p. 126. I. B. p. 558.
— bevorstehende, deren Behandlung. I. B. p. 25.

Frühgeburt, schnell erfolgte, eines todten Kindes. III. B. p. 172.
— bei einem Frauenzimmer, von der *Syphilis* angesteckt. III. B. p. 186.
— eines todten Kindes. III. B. p. 190.
— von 9 Mondsmonaten, bei der das Kind am Leben erhalten wurde. III. B. p. 192.
— künstliche. III. B. p. 407. — IV. B. p. 267. — VI. B. p. 243. p. 248.
— — unternommen wegen *Hydrops* der Schwangern. IV. B. p. 311.
— künstliche zum zweitenmal verrichtet an einer verwachsenen Person nebst nachfolg. Tode. V. B. p. 17.
Frucht, vollkommen zeitige, wird 3 Monate über die Zeitrechnung und ohne Zeichen des Lebens von einer Frau bei sich getragen. VI. B. p. 398.
— Ansicht und Gutachten über diesen Fall. VI. B. p. 410.
Führungsbogen des Beckens. III. B. p. 301.
Fungus durae matris eines neugebornen Kindes. V. B. p. 239.
— *haematodes* der Gebärmutter. V. B. p. 628.
Fufsgeburt, künstliche, III. B. p. 23. — III. B. p. 391. 419. — V. B. p. 26.
— unvollkommne natürliche. IV. B. p. 2.

G.

Gangrän bei chronischer Darmfellentzündung. V. B. p. 660.
Gastrotomie. V. B. p. 174.
Gebärmutter, krebshafte, auszurotten, Methode. I. B. p. 223.
— deren Periodizität. I. B. p. 252.
— der schwangeren, Zurückbeugung. I. B. p. 310.
— monströse, sarcomatöse. II. B. p. 125.
— Empfängnifs aufser derselben. III. B. p. 123.
— deren Putreszenz. III. B. p. 381. — VI. B. p. 326.
— der schwangeren, Zurückbeugung. IV. B. p. 277.
— deren Vorwärtsbeugung bei einer Sechswöchnerin, durch Beischlaf verursacht. IV. B. p. 458.
— der schwangern, Entzündung. IV. B. p. 478.
— der scirrhösen nicht prolabirten vollkommene Extirpation. IV. B. p. 401.

Gebärmutter, zerrissene. IV. B. p. 154.
— wird mit der Nachgeburt von einer Hebamme heraus-gezogen und mit einem Taschenmesser abgeschnitten. V. B. p. 349.
— gangränöse invertirte, deren Exstirpation. V. B. p. 406.
— Wassersucht derselben und trockner Brand. VI. B. p. 598.
Gebärmutterpolyp, dessen Entfernung. VI. B. p. 310.
Gebärmutterriſs, II. B. p. 138. — III. B. p. 119. p. 293.
— während der Geburtsarbeit. III. B. p. 316.
Gebärmutterverknöcherung. VI. B. p. 595.
Geburt, ihre Eintheilung nach la Motte. I. B. p. 12.
— natürliche, ihr Begriff. I. B. p. 13.
— natürliche und widernatürliche. I. B. p. 14.
— normale und abnorme, ebendas.
— nicht natürliche. I. B. p. 17.
— geschwinde bei Erstgebärenden hat leicht Zerreiſsungen zur Folge. I. B. p. 18.
— regelwidrige durch die Wendung beendigt. I. B. p. 95.
— verspätete. I. B. p. 97. p. 460.
— auf der Straſse vor sich gegangene. I. B. p. 122. p. 584.
— bei verwachsenem Hymen. I. B. p. 475.
— trockne. I. B. p. 478. — IV. B. p. 24.
— erschwerte durch *Hydrops ascites* des Kindes. I. B. p. 590.
— deren Zeitmaſs. II. B. p. 99.
— deren Hinderniſs durch Bildung einer Membran am Muttermunde. II B. p. 409.
— zu späte. II. B. p. 452.
— unzeitige im 6ten Mondsmonate. III. B. p. 196.
— schnelle, Beispiel davon. IV. B. p. 121.
— erschwerte, durch Umschlingung der Nabelschnur. IV. B. p. 394.
— eingetretene, wird für einen Vorfall gehalten. IV. B. p. 401.
Geburtsbett, zweckmäſsiges, die Hauptbedingung eines leichten und glücklichen Gebärens. II. B. p. 7.
Geburtsfälle, widernatürliche. II. B. p. 458.
Geburtshülfe der Aeltern, wird vertheidigt. I. B. p. 2.
— besteht aus vielen andern Lehrzweigen. I. B. p. 11.
— männliche und weibliche. II. B. p. 86.
Geburtskraft, deren periodische Versetzung auf andere Theile. VI. B. p. 342.

Geburtsstadien. II. B. p. 350.
Geburtsstuhl, dessen Würdigung. II. B. p. 9.
Geburtsthätigkeit, deren Wechseln mit heftiger Affection der Verdauungswerkzeuge. VI. B. p. 350.
Geburtstheile, äussere; Quetschung derselben, wie zu behandeln? I. B. p. 76.
Geburtszange, das vollkommenste Schloss daran. I. B. p. 491.
Gefässverbindungen der Mutterkuchen bei vielfachen Schwangerschaften. IV. B. p. 579.
Geschlechtstheile, widernatürliche. IV. B. p. 394.
Gesichtsgeburten. I. B. p. 31.
— normale, Erscheinungen dabei. II. B. p. 377.
— normale und sehr schnelle, eines grossen Kindes. IV. B. p. 308.
Gewächse in und an der Gebärmutter. II. B. p. 289.

H.

Hämoptysis bei einer Schwangern. I. B. p. 133.
Hämorrhagie der Gebärmutter bei einer Schwangern. I. B. p. 142.
Hämorrhoides bei einer Schwangern. I. B. p. 593.
— *uteri.* III. B. p. 41.
— IV. B. p. 485.
Halsgeburten. I. B. p. 33.
Harnröhrengeschwulst, harte und schmerzhafte, entfernt durch äussere Anwendung der Jodine. VI. B. p. 134.
Harnverhaltung, Hinderniss des Aufsteigens des Grundes der Gebärmutter in der Schwangerschaft. I. B. p. 323.
Hautauswuchs, seltener, hornartiger, warzenähnlicher, bei einer anderthalb Jahre stillenden und zu gleicher Zeit schwanger gewordenen Frau. III. B. p. 563.
Hebammen, deren Schilderung. II. B. p. 88.
— ihre Eigenschaft. II. B. p. 241.
— ihr Verhalten bei Schwangern. II. B. p. 229.
— bei Gebärenden. II. B. p. 230.
— bei Missstaltung der Neugebornen, was zu thun. II. B. p. 240.
— was sie bei der Nachgeburt zu beobachten. II. B. p. 249.
— ihr Verhalten bei gerichtlichen Fällen. II. B. p. 251.

Hebammen, ihre Verantwortlichkeit und Strafen. II.B. p. 252.
— ihre Emplumente und Belohnung. II.B. p. 253.
— ihre Taxe. II.B. p. 256.
— ihr Diensteid. II.B. p. 256.
Hebammenwesen zu Zeiten la Motte's. I.B. p. 49.
— neu organisirtes in Baiern. II.B. p. 175.
Hepatitis, in Folge unterdrückter Menstruation. VI.B. p. 324.
Herauseiterung eines 7monatlichen Fötus durch die ebenfalls erweiterte Substanz der Gebärmutter und durch die allgemeinen Hautdecken. VI.B. p. 527.
Herzlähmung. II.B. p. 142.
Hirnbruch, doppelter, an einem neugebornen Kinde. IV.B. p. 150.
Hitze veranlasst Mutterblutfluss. II.B. p. 448.
Hoden, dessen Herabsteigen 2 Jahre nach der Geburt. VI.B. p. 336.
Husten, heftiger, während der Schwangerschaft ist Veranlassung zu üblen Lagen des Foetus. I.B. p. 107.
Hydatiden der Gebärmutter innerhalb des Bauchfells. VI.B. p. 623.
Hydrocele bei kleinen Kindern verschwindet von selbst.
Hydrocephalus acutus der Kinder, Bemerkungen über die Symptome und Behandlung desselben. V.B. p. 705.
— bei einem Kinde von 9 Jahren, Anwendung der Punction. VI.B. p. 143.
— *chronicus*. VI.B. p. 337.
— angeborner, dabei wiederholte Reactio. VI.B. p. 419.
Hydrometra. III.B. p. 223.
Hydrops, bei einer Schwangern. I.B. p. 124.
— *ventriculorum* bei einem Kinde. I.B. p. 125.
— *anasarca* bei einer Schwangern. I.B. p. 479.
— *ascites* bei einem Neugebornen. I.B. p. 590.
— *pectoris*. I.B. p. 599.
— bei einer Wöchnerin. IV.B. p. 40.
— *ovarii*. IV.B. p. 91.
— bei einer Schwangern, deswegen unternommene Frühgeburt. IV.B. p. 311.

Hydrops ascites und *anasarca* bei einem Kinde. V.B. p. 28.
— bei einer Schwangern. V.B. p. 29.
Hymen, verwachsener, Geburt dabei. I.B. p. 475.
— *imperforatum*, herausgedrängt durch das angehäufte Menstrualblut. IV.B. p. 400. p. 476.

I.

Idiosynkrasie bei Schwangern. I.B. p. 453.
Induratio telae cellulosae. V.B. p. 30. — VI.B. p. 198.
Instrumente über ihren Gebrauch in der Geburtshülfe. V.B. p. 610. — VI.B. p. 116.
Invertirte mit *fungus Haematodes* behaftete und brandige Gebärmutter, deren Heilung mittelst Unterbindung. V.B. p. 628.
Iuniperus sabina, ein Abortivmittel. I.B. p. 112.

K.

Kälte, deren Anwendung bei Blutflüssen aus der Mutter. II.B. p. 59.
Kaiserschnitt, Abneigung der franz. Geburtshelfer, besonders Mauriçeau's beruht auf theolog. Dogma. I.B. p. 60.
— Indicationen dazu. I.B. p. 61.
Kaiserschnitt's Entbindung. I.B. p. 279. — II.B. p. 426. V.B. p. 105. p. 122. p. 142.
— wird nicht durch die Synchondrotomie ersetzt. I.B. p. 512.
— für Mutter und Kind glücklich vollendet. III.B. p. 86.
— zwei merkwürdige verrichtet an einer lebenden Person. III.B. p. 106.
Kaiserschnitt, dabei Vorzüge der blofsen Heftpflaster zur Vereinigung der Wunde vor der blutigen Nath. III.B. p. 115.
— glücklich beendigter. III.B. p. 227. — V.B. p. 461.
— nach dem Tode der Mutter. IV.B. p. 319.
— bei einer plötzlich Gestorbenen. V.B. p. 10.
— Ansichten G. W. Steins darüber. V.B. p. 497.
— über die Wahl des Zeitpuncts dieser Operation. V.B. p. 516.
— über die Wahl der Stelle und Richtung zum Einschnitt. V.B. p. 524.
— Osianders Methode, den Kaiserschnitt zu vollziehen. V.B. p. 538.

Kaiserschnitt, wie ist die Placenta beim Kaiserschnitt zu behandeln? V. B. p. 547.
— Verband nach dem Kaiserschnitte. V. B. p. 569.
— Nachbehandlung dabei. V. B. p. 575.
— Beitrag zur Geschichte desselben mit besonderer Beziehung auf Mansfeld Schrift über das Alter des Bauch- und Gebärmutterschnitts an Lebenden. VI. B. p. 1.
— Indication bei unentbunden Verstorbenen. VI. B. p. 509.
Keichhusten. I. B. p. 354.
Kennzeichen, gewisse, von dem Tode des Kindes vor der Geburt sind zweifelhaft. VI. B. p. 194.
Kind, sechsmonatliches, lebt 5 Stunden nach der Geburt. IV. B. p. 296.
Kindbetterinnen-Fieber, praktische Bemerkungen darüber. V. B. p. 382.
— über dessen Contagiosität verschiedene Meinungen. V. B. p. 396.
Kinder, lebensschwach geborne, wie zu behandeln? I. B. p. 68.
— Ursache des Erstickungstodes derselben in und gleich nach der Geburt. IV. B. p. 114.
Kinderkrankheiten in Regensburg 1812 u. 13. I. B. p. 350.
Knochenauswuchs am Promontorium. III. B. p. 84.
Knochenrisse bei neugebornen Kindern. V. B. p. 219.
Kopf, abgerissener, dabei Extraction. I. B. p. 63. p. 64.
— dessen Schiefstand. II. B. p. 310.
— dessen Gröfse zu bestimmen. II. B. p. 341.
— harter und weicher, Unterschied. II. B. p. 343.
— sein Zusammendrücken übt die Natur während der Geburt. VI. B. p. 490.
Kopfblutgeschwulst eines Neugebornen. IV. B. p. 64.
— bei einem Kinde. IV. B. p. 451.
Kopfgeburt, wobei der Arm mit eintrat, wie zu behandeln? I. B. p. 14.
— normale Erscheinungen dabei. II. B. p. 338.
Kopfschmerz, chronischer, welcher im Wochenbette bis zur *Mania furens* sich steigerte. IV. B. p. 444.
Krampf des Muttermundes. I. B. p. 26.
Krebs der Gebärmutter. II. B. p. 78. — III. B. p. 49. — IV. B. p. 331. p. 612.

Krebs, Unterschied von Syphilis. II. B. p. 82.
— und Verhärtung der Gebärmutter. IV. B. p. 489.
Krebsgift, eigenes, was unmittelbar durch Berührung ansteckt, existirt nicht. III. B. p. 57.
Krebshafte Gebärmutter auszurotten, Methode. I. B. p. 228.
Krönung, ihre Bedeutung bei la Motte. I. B. p. 43.
Kunst und Künstelei, obstetricische. II. B. p. 1.

L.

Labimeter. VI. B. p. 485.
Lähmung des Herzens. II. B. p. 142.
Lage zum Gebären. I. B. p. 15.
— des Kindes im Mutterleibe ist nicht fix. I. B. p. 24.
— üble, des Foetus, bedingt durch heftigen Husten während der Schwangerschaft. I. B. p. 107.
— ihre Benutzung bei Entbindungen. III. B. p. 537.
— auf den Knien und Ellenbogen, wann ist sie angezeigt? III. B. p. 549.
Laugenbad bei einem Kinde mit epileptischen Convulsionen. I. B. p. 131.
Laugenbäder bei Convulsionen einer Schwangern. I. B. p. 151.
Leber, deren entzündliche Affection nach normaler Geburt. IV. B. p. 11.
Leberthran, dessen Gebrauch bei hartnäckig chronischen Rheumatismen. V. B. p. 464. — VI. B. p. 396.
Lehrvortrag für Hebammen. II. B. p. 161.
Lienterie bei Schwangern. I. B. p. 126.
Liquor ammon. caust. dessen Wirksamkeit bei einem Blutflusse aus Atonie der Gebärmutter. VI. B. p. 417.
Lochialflüsse, periodische. I. B. p. 254.
Lungenentzündung, eine im Wochenbette tödtlich ablaufende bei schwindsüchtiger Anlage. III. B. p. 210.

M.

Magnetismus und fruchtbare Begattung im Vergleiche. II. B. p. 402.
Mania puerperalis. III. B. p. 448.
— *furens* im Wochenbette. IV. B. p. 444.
Mastdarm, mangelnder, bei einem Kinde und Tod desselben. IV. B. p. 459.
Mechanik, ihr ist die Geburtshülfe viel schuldig. I. B. p. 11.

Meconium, abgegangenes, kein gewisses Todeszeichen bei Kindern. I.B. p.67.
Meningitis bei Kindern. V.B. p.705.
— Aetiologie. V.B. p.714.
— Symptomatologie. V.B. p.716.
— Behandlung. V.B. p.722.
Metritis. I.B. p.596.
Menstruation, deren Anomalien. IV.B. p.478.
— durch eine Kaiserschnittsnarbe. V.B. p.493.
Milch, gute, deren Kennzeichen. I.B. p.73.
Milchmetastase. I.B. p.597.
— merkwürdige im Wochenbette, deren Heilung. V.B.p.274.
Milchsecretion, zu frühe, ist Ursache des Misgebärens. I.B. p.488. p.489.
Mittel gegen Verwundung der Finger bei Operationen carcinomatöser Theile. I.B. p.242.
Mittelfleisch, dessen Zerreifsung bei Erstgebärenden durch Prolongirung der Geburt wird vermieden. I.B.p.18.
— dessen Unterstützung. II.B. p.19.
— ist es schädlich, dasselbe bei der Geburt zu unterstützen? V.B. p.63.
Mifsgeburt, sehr merkwürdige. VI.B. p.333.
Mohnsaft gegen Krampf des Muttermunds. I.B. p.27.
Mutterblutflufs über sein häufiges Suppimiren durch äusserliche Styptica. II.B. p.51.
— Aetiologie. II.B. p.447.
— oft in innigster Verbindung mit Hämorrhoiden. IV.B. p.485.
Mutterklystiere, herrliches Mittel dazu. I.B. p.433.
Mutterkranz, schlecht gelagert, macht Nymphomanie. II.B. p.493.
Mutterkuchen, vorliegender. I.B. p.53. p.93.
— vorliegender und Wendung dabei. IV.B. p.326. p.329.
— fehlerhafter Sitz. IV.B p.36.
— über sein Zurücklassen. III.B, p.452. p.459.
— zurückgebliebener, 16 Stunden nach der Geburt des Kindes. IV.B. p.276.
Muttermund, dessen künstliche Erweiterung. I.B. p.24.
— dessen Constrictur. II.B. p.402.

Muttermund, Bildung einer Membran daran verhindert die Geburt. II. B. p. 409.
— erweitert durch Prefsschwamm. IV. B. p. 270.
— dessen fest angetroffene Verwachsung und Entbindung einer Frau in solchem Zustande. IV. B. p. 385.
— dessen gänzliche Verwachsung bei einer Kreifsenden. VI. B. p. 106.
Mutterscheide, deren Zerreifsung. I. B. p. 80.
— merkwürdige Degeneration derselben. I. B. p. 244.
— Winde daraus. IV. B. p. 108.
— Zangengeburt aufserhalb derselben. V. B. p. 152.

N.

Nabelbläschen. I. B. p. 223.
Nabelentzündung bei Kindern. III. B p. 217.
Nabelschnur, vorgefallene, wie zu behandeln. I. B. p. 8. p. 9. p. 46
— vorgefallene, neben dem Kopfe. I. B. p. 124. p. 134. — III. B. p. 178.
— deren Insertion in den Häuten. I. B. p. 591.
— deren fehlerhafte Unterbindung. II. B. p. 48.
— vorgefallene, bei Steifslage. III. B. p. 3.
— Umschlingung derselben, Folgen. IV. B. p. 122.
— umschlungene erschwert die Geburt. IV. B. p. 395.
— vorgefallene. VI. B. p. 212. p. 216.
Nachblutungen bei einem Dammrisse. VI. B. p. 36.
Nachgeburt, merkwürdige. I. B. p. 129.
— deren gewaltsame Trennung. II. B. p. 43.
— deren Einsackung. II. B. p. 291. p. 297.
— ihre künstliche Lösung. II. B. p. 296. p. 301. p. 347.
— auf dem Muttermund sitzend. II. B. p. 465.
— deren künstliche und natürliche Lösung. II. B. p. 424.
— stinkende und mifsfarbene bei noch lebendem Kinde. IV. B. p 448.
— incarcerirte, dabei Anzeigen. IV. B. p. 567.
— Ansichten, Beobachtungen und Erfahrungen über die verschiedenen Ursachen, Folgen und Wirkungen des Zurückbleibens derselben. V. B. p. 305.
— Ursachen des Verzögerns der Lostrennung und Ausscheidung der Nachgeburt. V. B. p. 309.
— Indication dabei. V. B. p. 312.

Nachgeburt, wie sie beim Kaiserschnitt zu behandeln. V. B. p. 547.
— über ihr Zurückbleiben. V. B. p. 619.
Nachgeburtsgeschäft. I. B. p. 69. — IV. B. p. 561.
Narben am Muttermunde bleiben nicht nach jeder Entbindung. V. B. p. 154.
Nath, blutige, beim Kaiserschnitt bei vordringenden Gedärmen ist unentbehrlich. III. B. p. 255.
Neigung zu entzündlichen Krankheiten im Wochenbette. VI. B. p. 319.
Nymphen, verwachsene. III. B. p. 38.
Nymphomanie. II. B. p. 493.

O.

Ohr, vorliegendes. I. B. p. 30. — III. B. p. 561.
Ohrenentzündung der Kinder. V. B. p. 160.
— Bestimmung der Krankheit. V. B. p. 162.
— Krankheitserscheinungen. V. B. p. 163.
— Vergleich mit andern Krankheiten. V. B. p. 166.
— Ursächliches Verhältniſs. V. B. p. 167.
— Prognose. V. B. p. 169.
— Cur. V. B. p. 170.
Operation, des *Carcin. uteri*, neue. I. B. p. 228.
— Folgen. I. B. p. 237.
Operationen, chirurgische über die Zulässigkeit derselben bei chronischen Krankheiten des Uterus und dessen Anhänge. VI. B. p. 607.
Opisthotonus bei einer Schwangern. I. B. p. 151.
Opium, das Hauptmittel nach dem Kaiserschnitt. V. B. p. 580.
Originalität in der Geburtshülfe, wie ist es damit? I. B. p. 3.
Osteomalacie. V. B. p. 467.
Ovarien, deren Intumescenz. VI. B. p. 315.

P.

Parotitis. I. B. p. 600.
Pemphigus, ähnlicher Ausschlag eines neugebornen, den es mit auf die Welt brachte. IV. B. p. 17. — VI. B. p. 196.
Perforation suchte la Motte durch die Wendung zu vermeiden. I. B. p. 7.
— Methode des la Motte. I. B. p. 66.
Periodische Versetzung der Geburtskraft auf Theile des

Körpers, welche mehr und weniger von dem Uterus entfernt sind, so wie Erscheinungen und Folgen von solcher Versetzung. VI. B. p. 342.

Peritonaeum, pathol. Anatomie desselben. V. B. p. 369. p. 648.

Peritonitis bei Schwangern. I. B. p. 141.

— *partialis*. I. B. p. 597. — V. B. p. 376.

— verlarvte; deren tödtlicher Ausgang. II. B. p. 501.

— *puerperalis* glücklich geheilt. III. B. p. 214.

— acute; Stricturveränderung darnach. V. B. p. 372.

— chronische. V. B. p. 433.

Pessaria bei Vorfällen, werden durch Waschschwämme ersetzt. III. B. p. 40.

— gegen fehlerhafte Lagen des Uterus, müssen oft entfernt werden. IV. B. p. 487.

Phallus impudicus, *aphrodisiacum* und Abortirmittel. I. B. p. 112.

Phlegmatia alba dolens puerperarum. IV. B. p. 73.

— Wesen dieser Krankheit. IV. B. p. 76. p. 86.

— Behandlung. IV. B. p. 87.

Phthisis psoica vollkommen geheilt. III. B. p. 39.

Physiologie, ihr verdankt die Geburtshülfe viel. I. B. p. 11.

Placenta succenturiata. VI. B. p. 246.

Pleuritis mit darauf folgender normalen Entbindung. IV. B. p. 9.

— *rheumatica* einer Schwangern. V. B. p. 25.

Pleuroperipneumonie bei Kindern. VI. B. p. 193.

Plethora, Tendenz dazu, besonders während Schwangerschaft und im Wochenbette hervortretend, wodurch der Nutzen entschlossener und wiederholter Blutentleerungen in dergleichen Fällen bewiesen wird. V. B. p. 681.

Pneumonie in Folge unterdrückter Menstruation. VI. B. p. 324.

Polyp im Hohlvenensacke eines Neugebornen. I. B. p. 130.

— der Gebärmutter, dessen Entfernung. VI. B. p. 310.

Polypöse Excrescenzen an der Vaginalportion mit *carcinoma uteri*, deren Exstirpation. III. B. p. 49.

Prolapsus uteri et vaginae. III. B. p. 40.

Psoitis bei Schwangern. I. B. p. 141.

— in Eiterung übergegangen, deren Heilung. III. B. p. 206.

Punctio, wiederholte, bei angebornem *Hydrocephalus*. VI.B. p. 419.
Putrescenz der Gebärmutter, bei einer Wöchnerinn. VI. B. p. 326.

Q.

Quecksilber-Salbe, graue, deren schnelle Hülfe bei zwei Abnormitäten des Muttermunds während der Niederkunft. VI. B. p. 112.
Querbette. II. B. p. 324.
Querlage des Kopfes. I. B. p. 30.
— — Erkenntniſs davon sehr schwer. I. B. p. 31.
Querlage bei einem Zwillingskind, was die Wendung erforderte. VI. B. p. 218.
Quetschung der äuſsern Geburtstheile, deren Behandlung. I. B. p. 176.

R.

Reitzbarkeit im Wochenbett. V. B. p. 697.
Reclinatio uteri gravidi. IV. B. p. 277.
Rhachitis mit Schwangerschaft. I. B. p. 104. III. B. p. 30. p. 182.
Rheumatismus uteri vagus. IV. B. p. 446.

S.

Sarcom der Gebärmutter. III. B. p. 425. p. 490.
Schaambeinknorpel, dessen Entzweireiſsung. I. B. p. 89.
Schaamlippen, groſse, deren Geburtsthätigkeit. V. B. p. 83.
Schädelblut-Geschwulst, äuſsere und innere, neugebornen Kindern. V. B. p. 219.
— äuſsere, ihr Bild. V. B. p. 220.
— Gelegenheitsursachen. V. B. p. 223.
— über ihren Sitz. V. B. p. 229.
— Krankheiten, mit denen sie verwechselt werden kann. V. B. p. 234.
— Wesen der Krankheit. V. B. p. 242.
— ihr Ausgang. V. B. p. 248.
— Prognose. V. B. p. 251.
— Heilung. V. B. p. 252.
— innere, V. B. p. 257.
— Diagnose derselben. V. B. p. 265.
— geborstene, veranlaſst eine im Mutterleibe entstandene Trennung der Kopfschwarte ohne Violation des Schädels an einem 22 Wochen alten Kinde. VI. B. p. 523.

Schädelknochen, übereinander geschobene, keine bestimmte Zeichen des Todes bei Kindern. I. B. p. 67.
Scharlach. I. B. p. 388.
Scheide, verwachsene, mit Messer geöffnet. I. B. p. 62.
— deren Expulsivkraft. II. B. p. 366.
— deren vollkommene Verwachsung bei Schwangerschaft. III. B. p. 197.
Scheintod des Neugebornen, wie zu behandeln. II. B. p. 287.
Scheitelbein eines Kindes, daran angeborner Eindruck. IV. B. p. 286.
Scheitelgeschwulst, breiartige, berechtigt zu ungünstiger Prognose. I. B. p. 81.
Schiefstand des Kopfs. I. B. p. 28.
Schlaf, warum ist das schwangere Weib so sehr dazu geneigt? II. B p. 404.
Schreien des Kindes in den Eihäuten. I. B. p. 581.
Schulter, vorliegende, durch Anwendung der Seitenlage in glückliche Kopfgeburt verwandelt. IV. B. p. 14.
Schwangerschaft und Epilepsie. I. B. p. 256.
— vermeintliche. II. B. p. 283.
— ihre Definition. II. B. p. 401.
— Erscheinungen darin. II. B. p. 403.
— mit Krebs des Uterus. III. B. p. 256.
— mit Hydrometra verwechselt. III. B. p. 223.
— bei unverletztem Hymen. IV. B. p. 317.
— eilfmonatliche außerhalb der Gebärmutter und Entbindung durch den Vaginalschnitt. IV. B. p. 320.
— zweifelhafte, Verfahren dabei. V. B. p. 54.
— angeblich bis zum dreizehnten Monat verlängert. VI. B. p. 91.
— außerhalb d. Gebärmutter, neue Art derselben. VI. B. p. 430.
— in den Eierstöcken. VI. B. p. 432.
Schwangerschaften, zweifelhafte. IV. B. p. 472.
Schwangerschafts-Kalender von Kluge. VI. B. p. 127.
Schweiſs bei Wöchnerinnen, das wichtigste. I. B. p. 71.
Scirrhöse Degeneration des Bauchfells. V. B. p. 663.
Secale cornutum, als Beförderungs-Mittel bei langsamen Geburten. VI. B. p. 136.
— Bemerkungen darüber. VI. B. p. 621.
Seitenlage des Kopfes. I. B. p. 30.

Selbstentwicklung des Foetus. V. B. p. 416.
Selbstwendung III. B. p. 558.
Steatoma uteri einer Frau mit wichtiger Entbindung und Tod. IV. B. p. 41.
— der Gebärmutter. IV. B. p. 472.
Steifs, dessen Einkeilung. I. B. p. 36.
Steifsbein, steif gewordenes. I. B. p. 61.
Steifsgeburt. I. B. p. 35. — III. B. p. 189.
— normale Erscheinung dabei. II. B. p. 373.
— mit vorgefallener Nabelschnur glücklich durch die Zange beendet. III. B. p. 3.
— künstlich vollendet. III. B. p. 179.
Stellung zum Gebären. I. B. p. 15.
— des Geburtshelfers bei Wendungen. I. B. p. 50.
Stomatorrhoe bei einer Schwangern. I. B. p. 154.
Strangurie bei Schwangern. I. B. p. 128.
Strictur der Gebärmutter contraindicirt die Wendung. I. B. p. 284.
Stuprum violentum, Entscheidung, ob es statt gefunden. IV. B. p. 471.
Synchondrotomie. I. B. p. 502.

T.

Tod, plötzlicher, einer Schwangern, mit darauf unternommenem Kaiserschnitt. V. B. p. 10.
Todesfall einer Entbundenen, eine Stunde nach vorausgegangener Geburt. IV. B. p. 32.
Touchieren, schadet öfters während der Geburt. I. B. p. 22.
Transfusion, glücklicher Erfolg bei einem Gebärmutter-Blutflufs. VI. B. p. 422.
Trismus neonatorum. I. B. p. 353.
— geheilter. II. B. p. 497.

U.

Umstülpung der Gebärmutter mit vollkommnem Vorfalle. IV. B. p. 67.
— der Gebärmutter. V. B. p. 357.
Unterstützung des Mittelfleisches, ist sie schädlich bei der Geburt. V. B. p. 63.
— des Mittelfleisches, über ihre Wirkung, um während der Geburt das Zerreifsen desselben zu verhüten. V. B. p. 100.
Urinblase, deren Rupturen. IV. B. p. 468.

V.

Vagitus uterinus. III. B. p. 69.
— den Talmudisten schon bekannt. VI. B. p. 6.
Varicöse Anschwellung der Schenkel und Geburtstheile einer Schwangern. IV. B. p. 479.
Veränderung der Fruchtlage. I. B. p. 24.
Verband nach dem Kaiserschnitte. V. B. p. 569.
Verdickung, knorpelartige, des Bauchfells. V. B. p. 651.
Verhaltung des Harns und Stuhlgangs, verursacht durch Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter. I. B. p. 334.
Verknöcherung der Gebärmutter. VI. B. p. 595.
Verordnungen für Geburtshelfer und Hebammen in Amsterdam. I. B. p. 339.
Versehen bei Schwangern. I. B. p. 259. — II. B. p. 390.
— — an einem Igel. I. B. p. 260.
— — an einem Truthahn. I. B. p. 269.
Verwachsung der Scheide mit Messer geöffnet. I. B. p. 62.
— des Muttermunds. IV. B. p. 389.
— gänzliche, des Muttermunds bei einer Kreisenden. VI. B. p. 106.
Vorfall der Gebärmutter und der Scheide. III. B. p. 40.
— vollkommener der Gebärmutter mit Umstülpung. IV. B. p. 67.
— vollkommener der Gebärmutter in der Schwangerschaft und bei der Geburt, nebst der künstlichen Entbindung. V. B. p. 615.
Vorhersagung des Ausgangs einer Geburt kann selten statt finden. I. B. p. 20.

W.

Wahnsinn, periodischer, bei Schwangern. IV. B. p. 130.
Wassersucht des Eierstocks. II. B. p. 488.
— des Netzes bei einem Foetus von 8 Monaten. VI. B. p. 429.
— (*S. Hydrops.*)
Wehen, ihre Verarbeitung. III. B. p. 542.
— wilde, abwechselnd mit Kopfaffection und Gesichtsschmerz. VI. B. p. 344.
Weiber, schwächliche und kränkliche, kommen leichter und schneller nieder als gesunde. I. B. p. 18.
Wendung liebte la Motte sehr. I. B. p. 6.

Wendung sollte bei la Motte die *Perforation* vermeiden. I. B. p. 7.
— auf den Kopf. I. B. p. 45.
— bei vorgefallener Nabelschnur. I. B. p. 46.
— bei vorliegender Oberextremität. III. B. p. 18.
— darauf erfolgter Tod der Mutter in Folge von *Putrescentia uteri.* III. B. p. 381.
— bei vorliegender *Placenta* und Tod der Frau nachher. IV. B. p. 326. p. 329.
— bei vorgefallenem Arm u. eingekeilter Schulter. IV. B. p. 333.
— bei Schiefstand des Kopfs und vorgefallener Nabelschnur. VI. B. p. 216.
— bei Schwangerverstorbenen. VI. B. p. 506.
Wendungsgeschichten. III. B. p. 219. — V. B. p. 28. — VI B. p. 45.
Wendungsgrundsätze des la Motte. I. B. p. 40.
Werkzeuge, verletzende, hafste la Motte. I. B. p. 6.
Wochenbett-Krankheiten. III. B. p. 427.
Wöchnerinnen, deren Behandl. bei la Motte. I. B p. 71.

Z.

Zange, überziehen die Engländer mit Leder. II. B. p. 94.
— Indicationen dazu. II. B p. 95.
— über den voreiligen Gebrauch derselben bei Erstgebärenden. IV. B. p. 367.
— wirkt nicht durch Verkleinern des Kopfs zur Erleichterung der Geburt. VI. B. p. 481.
Zangen-Entbindung durch Convulsionen und Trismus bedingt. I. B. p. 123. p. 124.
— sehr schwere, bei Schiefstand des Kopfes. II. B. p. 310.
— im Bette. II. B. p. 321.
— bei mäfsigem Grade der Einkeilung. III. B. p. 5.
— einer kleinen Person mit mifsgestaltet. Becken IV. B. p. 309.
— nach dem Tode einer Frau. IV. B. p. 323.
— bei schiefstehendem Kopfe des Kindes. V. B. p. 3.
— schwere, u. Tod einer kleinen schwächl. Person. V. B. p. 4.
— aufserhalb der Mutterscheide V. B. p. 152.
Zangen-Entbindungen. II. B. p. 459 u. f. — III. B. p. 8 u. f. p. 174 u. f p. 200 u. f. p. 390 u f. — IV. B. p. 20 u. f, p. 275. p. 303. — VI. B. p. 34. p. 42. p. 49. p. 51. p. 53. p. 55. p. 61. p. 70. p. 200 u. f.
Zangengebrauch b. Schwanger-Verstorbenen. VI. B. p. 506.
Zangenmesser. VI. B. p. 485.

Zeichen, trügliche, vom Tode des Kindes während der Geburt. IV. B. p. 309.
Zeitmaafs einer Geburt. II. B. p. 99.
Zellgewebe-Verhärtung bei einem Kinde. IV. B. p. 461.
Zerreifsung der Mutterscheide. I. B. p. 80.
— der Gebärmutter. II. B. p. 261. — V. B. p. 411.
— — — während der Geburtsarbeit. III. B. p. 316.
Zerreifsungen entstehen gerne bei geschwinden Geburten der Erstgebärenden. I. B. p. 18.
Zertheilung, vollkommne, eines bedeutend grofsen Scirrhus an der rechten Brust durch wiederholte Anwendung von Blutegeln. IV. B. p. 602.
Zunge, deren Lösung. II. B. p. 242.
Zurückbeugung der schwangern Gebärmutter. I. B. p. 310. — IV. B. p. 277.
— desgl., veranlafst Harn- u. Stuhlverhaltung. I. B. p. 354.
— der Gebärmutter im ungeschwängerten Zustande. III. B. p. 59.
— der Gebärmutter bei einer Erstschwangern ohne künstliche Reposition. IV. B. p. 342.
— der nicht schwangern, aber in ihrem Volumen sehr vergröfserten Gebärmutter, verwechselt mit 7monatlicher Schwangerschaft. VI. B. p. 94.
Zurückbleiben der Nachgeburt. V. B. p. 619.
— der Nachgeburt, deren Ursachen. IV. B. p. 563.
Zurückweichen des heiligen Beins nach Operation des Schaambeinknorpel-Schnitts. I. B. p. 512.
Zusammenziehung, ungleichmäfsige, der Gebärmutter nach einer Wendung. IV. B. p. 290.
Zustand, entzündlicher, des Herzens und Gehirns eines 7jährigen Mädchens. VI. B. p. 340.
Zwillings-Frühgeburt. III. B. p. 35.
Zwillings-Geburten. I. B. p. 51. p. 115. — III. B. p. 70. p. 389. p. 396. p. 418. — IV. B. p. 10. — V. B. p. 26. p. 27. p. 28. — VI. B. p. 194. p. 196. p. 218. p. 298.
Zwillings-Geburt, periodisch-abortive. I. B. p. 262.
— merkwürdige. III. B. p. 73.
— bei zu engem Becken. III. B. p. 164.
— wobei das erste Kind todt geboren wurde. III. B. p. 186.
Zwillings-Schwangerschaft, wo das zweite Kind 17 Tage später kam, als das erste. V. B. p. 739.